

Saara Juhola, Hanna Kiiskinen,
Martti Kuusisto ja Elina Rämä

Röntgenhoitajien työhyvinvointi HUS Syöpätautien klinikan sädeosastolla

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Röntgenhoitaja (AMK)
Radiografia ja sädehoito
Opinnäytetyö
28.11.2011

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Saara Juhola, Hanna Kiiskinen, Martti Kuusisto ja Elina Rämä Röntgenhoitajien työhyvinvointi HUS Syöpätautien klinikan sädeosastolla 52 sivua + 3 liitettä 28.11.2011
Tutkinto	Röntgenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Radiografia ja sädehoito
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja	Lehtori Antti Niemi
<p>Työhyvinvoinnin kehittäminen on ajankohtaista ja haasteellista erityisesti hoitoalalla, jossa kasvavat tulosvaatimukset kuormittavat henkilökuntaa. Työhyvinvointiin panostaminen on tärkeää, koska toimivassa työyhteisöissä työ koetaan mielekkäänä ja työn tuloksellisuus kasvaa.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa röntgenhoitajien työhyvinvointia HUS Syöpätautien klinikan sädeosastolla. Tutkimuksen tavoitteena on auttaa Syöpätautien klinikan sädeosastoa työhyvinvoinnin arvioinnissa ja kehittämisessä. Tätä lähdimme toteuttamaan kyselytutkimuksen avulla. Jaoimme työhyvinvoinnin kuuteen eri osa alueeseen tutkimuskysymysten avulla. Tutkimuskysymysten aihepiireiksi muodostuivat ilmapiiri ja ihmissuhteet, työn mielekkyys, työyhteisön toimivuus, työkyky ja työssä jaksaminen, johtaminen, sekä kehittymismahdollisuudet.</p> <p>Tutkimukssamme hyödynnettiin sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista lähestymistapaa. Teimme työhyvinvoinnista strukturoidun kyselylomakkeen sädeosaston röntgenhoitajille. Lomake tehtiin yhteistyössä sädeosaston henkilökunnan kanssa, jotta se vastaisi mahdollisimman hyvin osaston tarpeita. Mittari sisälsi sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Lopulliseksi vastausprosentiksi saimme 64 %. Numeraaliset tulokset käsitelimme tilastollisten menetelmien avulla.</p> <p>Keskeisinä tuloksina nousivat esille työpaikan ilmapiiri ja ihmissuhteet, jotka koettiin erittäin hyväksi. Samoin itse työ koettiin mielekkääksi. Eniten röntgenhoitajat olivat tyytymättömiä palkkaansa sekä työyhteisön henkilöstöresursointiin. Henkilöstömäärä koettiin riittämättömäksi työtehtäviin nähden. Osaston johtaminen toimii tutkimustulosten mukaan erittäin hyvin.</p> <p>Jatkotutkimushaasteena sama kysely voitaisiin toistaa samalla tai muilla sädeosastoilla ja vertailla vastauksia keskenään. Kyselyä voitaisiin myös laajentaa moniammatilliseksi. Mielenpitoita aiheeseen voisi myös kysyä Syöpätautien klinikan johdolta. Työpaikan ristiriitoihin liittyvät tutkimustuloksemme olivat eriäviä työpaikan ilmapiiriä koskeviin tuloksiin nähden, joten tätä tulisi selvittää kohdennetulla kyselyllä.</p>	
Avainsanat	työhyvinvointi, röntgenhoitaja, sädehoitotyö

Authors Title Number of Pages Date	Saara Juhola, Hanna Kiiskinen, Martti Kuusisto and Elina Rämä The work welfare of the department of Radiotherapy in the Department of Oncology of HUS 52 pages + 3 appendices 28 Nov 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Radiography and Radiotherapy
Specialisation option	
Instructor	Antti Niemi, lecturer
<p>Our work aimed at identifying the work welfare of the department of Radiotherapy in the Department of Oncology of Hospital District of Helsinki and Uusimaa. The main goal was to help Cancer Department to evaluate and develop their work welfare. In the theoretical section of the work, we present the previous research results of the health care branch. We present the work welfare generally and introduce the factors that are affecting it. We divided the work welfare into six different parts with our research questions. The research questions were the atmosphere and human relations, meaningfulness of the work, functioning at the work community, human's ability to work and have enough strength in the work and management as well as development opportunities.</p> <p>In our work we used both qualitative and quantitative approach. We distributed structured questionnaire to the Cancer Department concerning work welfare. It included both multiple select and open questions. The final answer percentage was 64 %. We analyzed the numerical results with statistical methods.</p> <p>The results showed that workplace atmosphere and human relations were good. Work itself was also considered to be meaningful. Most radiographers were dissatisfied with the salary and workplace staffing. The number of employees was considered inadequate in relation to work. Employees were satisfied with the department's management.</p> <p>In our work, the conclusions are the following: Radiographers were of the opinion that workplace atmosphere, and relationships worked well. The work was considered meaningful. The radiographers felt that the most dissatisfaction fact was the inadequacy of employees and low salary. The radiographers were pleased with the department's management.</p>	
Keywords	work welfare, radiographer, radiotherapy

Sisällys

1	Johdanto	3
2	Työn tarkoitus ja tavoite	4
2.1	Tutkimuskysymykset	4
3	Työhyvinvointi käsitteenä ja ilmiönä	5
3.1	Työpaikan ilmapiiri ja ihmissuhteet	6
3.2	Työn mielekkyys	6
3.2.1	Työmotivaatio ja työntekijän tarpeet	7
3.3	Työyhteisön toimivuus	8
3.3.1	Ristiriidat työyhteisössä	8
3.3.2	Työpaikkakiusaaminen	9
3.4	Työkyky ja työssä jaksaminen	11
3.4.1	Työhyvinvoinnin ulottuvuudet	12
3.4.2	Työuupumus	14
3.5	Työhyvinvoinnin johtaminen	16
3.5.1	Jaksamisesta huolehtiminen	17
3.5.2	Kehityskeskustelut	17
3.5.3	Hyvän johtajan ominaisuuksia	18
3.6	Yksilön kehittymismahdollisuudet	19
3.7	Toimintaympäristön kuvaus	19
3.7.1	Sädehoitotyö	19
3.7.2	Syöpätautien klinikan sädeosasto	20
3.7.3	Työkykyä ja työhyvinvointia edistävä toiminta sädeosastolla	22
3.7.4	Työterveyshuolto sädeosastolla	22
4	Tutkimuksen toteuttaminen	24
4.1	Aineiston keruu ja analyysi	24
4.1.1	Tutkimusmenetelmät	24
4.1.2	Mittarin laatiminen	26
4.1.3	Tutkimuksen suorittaminen	28
4.1.4	Aineiston analysointi	29

5	Tutkimustulokset	29
5.1	Vastaajien taustatiedot	29
5.2	Työpaikan ilmapiiri ja ihmissuhteet	30
5.3	Työn mielekkyys	30
5.4	Työyhteisön toimivuus	33
5.5	Työkyky ja työssä jaksaminen	34
5.6	Sädeosaston johtaminen	36
5.7	Omat kehittymismahdollisuudet	38
5.8	Tutkimustulokset avointen kysymysten perusteella	39
5.8.1	Työyhteisön ongelmakohdat	39
5.8.2	Työyhteisön parhaat puolet	40
5.8.3	Työntekijän vaikuttamistavat omaan ja työyhteisön hyvinvointiin	41
6	Pohdinta	41
6.1	Tulosten tarkastelu	41
6.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	44
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	48
	Lähteet	50
	Liitteet	
	Liite 1. Työhyvinvointimittari	
	Liite 2. Analyysitaulukko	
	Liite 3. Ristiintaulukointi	

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa röntgenhoitajien työhyvinvointia Syöpätautien klinikan sädeosastolla. Työhyvinvoinnin ongelmat ovat myös yhteiskunnassamme ajankohtainen aihe ja erityisesti hoitoalan työpaikat koetaan tällä alalla erityisen haasteellisina. Sosiaali- ja terveysministeriö listaakin työkykyä ylläpitävien toimintamallien kehittämisen ja toimeenpanon tutkimuksellisella työotteella tulevaisuuden haasteeksi. Ministeriön selvityksen mukaan työelämä on muodostunut yhä vaativammaksi ja kuluttavammaksi. Uudet vaatimukset ja haasteet lisäävät työyhteisöjen psykososiaalisia paineita. Tämän lisäksi työ erityisesti sosiaali- ja terveysalalla on entistä kuormittavampaa niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 94.)

Opinnäytetyön aihetta pohtiessamme koimme tärkeäksi, että kyseessä on työelämlähtöinen ja läheisesti röntgenhoitajan työtä koskeva aihe. Yhteistyökumppaniksi pyysimme Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) toimivaa Syöpätautien klinikan sädeosastoa.

Yhteiseksi kiinnostuksen kohteeksi nousi työhyvinvointi, joka valittiin opinnäytetyömme aiheeksi, koska aihe koskee läheisesti röntgenhoitajan työtä ja siitä on suora hyöty sädeosastolle. Päämäärämme on saada opinnäytetyöstä apuväline sädeosastolle työhyvinvoinnin parantamiseksi. Työhyvinvointia on aikaisemmin tutkittu HUS:n vuosittaisella työolobarometrillä. Työmme tarkoitus oli kuitenkin kohdistaa tutkimus sädeosastoon. Koimme aiheen kiinnostavaksi ja tärkeäksi, koska työskentely sädehoidon parissa eroaa merkittävästi muista röntgenhoitajille tyypillisistä työympäristöistä. Työhyvinvointi on myös tärkeä ilmiö, johon perehtymisestä hyödyimme, vaikka työskentelisimme tulevaisuudessa muun kuin sädehoidon parissa.

Käsitlemme tyypillisimpiä työhyvinvointia parantavia ja sitä uhkaavia tekijöitä. Tämä teoria on ollut pohjana rakentaessamme työhyvinvointimittaria röntgenhoitajia varten. Kuvailemme vaiheittain, miten työhyvinvointia mittaava kysely on laadittu ja mihin tutkimuskysymyksiin toivomme sen vastaavan. Kyselymittarin avulla arvioimme työhyvinvoinnin toteutumista Syöpätautien klinikan sädeosastolla röntgenhoitajien osalta.

Aihe rajattiin kuuteen eri aihealueeseen. Näiden pohjalta laadimme työhyvinvointimittarin kysymykset. Aihealueiksi muodostuivat: ilmapiiri ja ihmissuhteet, työn mielekkyys, työyhteisön toimivuus, työkyky ja työssä jaksaminen, johtaminen ja kehittymismahdollisuudet. Osastonhoitajan pyynnöstä lisäsimme loppuun kolme avointa kysymystä häntä kiinnostavista aihealueista.

2 Työn tarkoitus ja tavoite

Työn tarkoitus on selvittää, miten röntgenhoitajat kokevat työhyvinvointinsa Syöpätautien klinikan sädeosastolla. Tutkimuksen tavoitteena on osoittaa mahdollisia ongelma-kohtia, sekä nostaa esille asioita, jotka toimivat hyvin. Tavoitteena on herättää keskustelua työhyvinvoinnista ja etsiä keinoja sen parantamiseksi.

Tavoitteena on, että yksikkö voi hyötyä röntgenhoitajille suunnatusta tutkimuksesta ja tutkimustulokset auttaisivat työhyvinvoinnin kehittämisessä sädeosastolla. Tutkimuksen tulokset ovat myös HUS-organisaation käytössä ja niistä voivat mahdollisesti hyötyä myös Suomen muut sädeosastot, sillä röntgenhoitajien työhyvinvoinnista erityisesti sädehoidon saralla on hyvin vähän tutkimustietoa.

2.1 Tutkimuskysymykset

Työmme tärkeimpänä tutkimustehtävänä on muodostaa kokonaiskuva työhyvinvoinnin tämän hetkisestä tilasta Syöpätautien klinikan sädeosastolla röntgenhoitajien kokemana. Käsittelemme työhyvinvointia ilmiönä, jonka olemme jakaneet kuuteen eri osa-alueeseen; ilmapiiri ja ihmissuhteet, työn mielekkyys, työyhteisön toimivuus, työkyky ja työssä jaksaminen, johtaminen, sekä kehittymismahdollisuudet. Teoriajakomme perustuu tutustumaamme kirjallisuuteen ja työmme pohjana käytettyyn Anu Pelkosen TAHTO – Työyhteisömittariin (2008). Näiden työhyvinvoinnin osa-alueiden ilmenemistä sädeosastolla tutkimme alla esitettyjen tutkimuskysymysten avulla.

1. Millaisena röntgenhoitajat kokevat työpaikan ilmapiirin ja ihmissuhteet?
2. Millaisena röntgenhoitajat kokevat työn mielekkyyden?
3. Millaisena röntgenhoitajat kokevat työyhteisön toimivuuden?

4. Millaisena röntgenhoitajat kokevat oman työkykynsä ja työssä jaksamisensa?
5. Millaisena röntgenhoitajat kokevat sädeosaston johtamisen?
6. Millaisena röntgenhoitajat kokevat omat kehittymismahdollisuutensa?

3 Työhyvinvointi käsitteenä ja ilmiönä

”Työhyvinvointi tarkoittaa, että työ on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä edistävässä, sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä.” (Työterveyslaitos 2011).

Hyvä työ tarjoaa sopivasti henkistä ja fyysistä haastetta ja sen tulisi olla rakenteeltaan kokonainen. Hyvä työ ei uuvuta, mutta tarjoaa mahdollisuuden kehittyä sekä ammatillisesti että persoonana. Rauramon (2004: 37) mukaan ”työntekijän kannalta sopiva työkuormitus edistää terveyttä ja työkykyä.” Ihminen tarvitsee ominaisuuksilleen sopivan työn; työn ollessa liian raskasta tai helppoa siitä katoaa mielekkyys. Työstä tulisi palautua mahdollisimman nopeasti työpäivän jälkeen, jotta vapaa-ajasta pystyisi nauttimaan. Näin vältetään ongelmia jaksamisen ja sairauksien kanssa. (Rauramo 2004: 37–38; Viitala 2002: 136.)

”Hyvässä työpaikassa on avoin vuorovaikutus, hyvät yhteistyösuhteet ja mahdollisuus osallistua yhteisiin päätöksiin.” (Surakka 2009: 25). Rutiininomaisten tehtävien lisäksi pitäisi olla luovia ja älyllisesti haastavia työtehtäviä. Työn tulisi koostua suunnittelusta, toteuttamisesta, arvioinnista, tulosten tarkastamisesta ja organisoinnista. Monipuoliseen toteuttamiseen kuuluu myös itsenäisyys ja vapaus. (Viitala 2002: 136.)

Työnantaja ei voi olla vastuussa työntekijöidensä hyvinvoinnista, mutta voi tukea ja edistää sitä toiminnallaan. Työntekijöiden fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi ovat työpaikan keskeisiä arvoja, joiden oma-aloitteeseen kehittämiseen työntekijöitä tulisi kannustaa. Hyvinvoiva työyhteisö on yleensä myös tehokas ja tuottava. (Viitala 2002: 290.)

3.1 Työpaikan ilmapiiri ja ihmissuhteet

Työpaikan ilmapiiri syntyy ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta ja tunteista, joten siihen ei voida juurikaan saada nopeita muutoksia sääntöjen ja päätösten avulla. Hyvä ilmapiiri on innostava ja vapauttava. Hyvän työilmapiirin avain on avoimuus; ilmapiiri, jossa kaikkien on helppo saada äänensä kuuluviin ja kaikkien mielipiteitä arvostetaan. Vilpitön ja avoin keskustelu on yksinkertainen ja paras keino työyhteisön ilmapiirin kohottamiseen. Keskusteluista tulisi pyrkiä tekemään normaali tapa, sillä silloin ihmiset puhuvat herkimmin. (Perkka-Jortikka 2002: 160; Rauramo 2004: 93–114.)

Samanlaisia tuloksia on saatu myös Antikaisen opinnäytetyössä (2009: 44), jossa tutkittiin hoitohenkilökunnan kokemuksia työyhteisön ilmapiiristä vanhusten kuntouttavassa hoitotyössä. Tässä tutkimuksessa vastaajat nostivat avoimuuden keskeiseksi hyvään työilmapiiriin vaikuttavaksi tekijäksi. Osastolla koettiin, että selän takana puhuminen on osastolla merkittävä ongelma ja työhyvinvointi paranisi huomattavasti jos hoitajat puhuisivat asioista suoraan. Tutkimuksen mukaan avoimuus parantaa vuorovaikutusta ja pienentää muutosvastarintaa.

Vanhainkotiosaston henkilökunta nosti hyvän työilmapiirin keskeisimmäksi työhyvinvointiin vaikuttavaksi tekijäksi myös Kousan ja Skrufin opinnäytetyössä. Myös tämän tutkimuksen mukaan hyvän ilmapiirin muodosti avoin, keskusteleva ”me-henki”. (Kousa, Skruf 2009: 25).

Osallistuva johtaminen, palaute, tunnustus sekä epähierarkkinen organisaatorakenne ovat avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin kulmakiviä. Hyvässä ilmapiirissä mukaudutaan muutoksiin nopeasti, arvostetaan työn tuloksia, eikä korosteta status- tai tyylieroja. Hyvä työilmapiiri lisää työn tulosta ja laatua, joten sitä tulisi seurata jatkuvasti erilaisten mittareiden avulla. (Viitala 2002: 63.)

3.2 Työn mielekkyys

Hyvässä työyhteisössä kaikkia kohdellaan oikeudenmukaisesti katsomatta sukupuoleen, uskontoon, kulttuuriin, koulutukseen tai harrastuksiin. Tasa-arvoinen kohtelu ei välttämättä tarkoita samanlaista kohtelua, sillä on otettava huomioon eroavaisuudet, erilaiset tarpeet ja vahvuudet. (Rauramo 2004: 125–128.)

Hyvän ja toimivan työilmapiirin vastakohtana voidaan nähdä niin sanottu negatiivinen työyhteisöllisyys. Tällöin yhteisöllisyys koetaan pelottavana ja arvaamattomana. Se korostuu ylikorostuneena hierarkiana, henkisenä väkivaltana, klikkeinä ja yksilöiden kontrolloimisena. Negatiivinen työyhteisö ei suvaitse erilaisuutta, karttaa ulkopuolisia ja hakee vihollisia. (Koivisto 2001: 13.)

Kousan ja Skrufin (2009: 26) tutkimuksessa työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi muodustuivat yksilön kokonaisvaltainen hyvinvointi, hyvä työilmapiiri, mahdollisuus laadukkaaseen hoitotyöhön ja positiiviset tunteet työssä. Samat tekijät nousivat esille myös Hämäläisen ja Lantan (2008: 49) mielenterveystyössä työskentelevien hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia käsittelevässä tutkimuksessa.

Keskeinen työmotivaatioon liittyvä tekijä on työntekijän kokemus siitä, kokeeko hän työnsä mielekkäänä. Antikaisen opinnäytetyön tutkimustulokset kertovat siitä, että sairaanhoitajien kokemus työn mielekkyydestä rakentuu laadukkaasti tehdylle potilashoitotyölle. Tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitajille on tärkeää tehdä työtä oman eettisen vakaumuksensa mukaisesti ja erityisesti ikääntyvät sairaanhoitajat pitivät potilaan etua korostavaa hoitotyön asennetta tärkeänä. (Antikainen 2009: 44.)

3.2.1 Työmotivaatio ja työntekijän tarpeet

Motivaatio voidaan nähdä synonyymina tahdolle. Ulkoisia motivaattoreita ovat palkka, maine ja arvostus, kun taas sisäisiä motivaattoreita itsensä toteuttaminen ja työn palkitsevuus. Hyvä motivaatio syntyy, kun oma panos ja rooli ovat keskeisiä työn lopputuloksen kannalta. Hyvä motivaatio ilmenee sitoutumisena ja työtyytyväisyytenä. (Koivisto 2001: 31; Perkka-Jortikka 2002: 135.)

Työmotivaatio koostuu monesta eri asiasta, kuten selkeästä roolista ja päämäärästä. On tärkeää, että jokainen on perillä omista työtehtävistään. Työntekijät haluavat entistä enemmän vaikuttaa omaan työhönsä, palkkaukseensa ja kehittää asiantuntijuuttaan jollakin itseä kiinnostavalla saralla. Oleellisena osana on myös johtamistapa ja työolot. Positiivinen palaute, esimieheltä saatu tunnustus ja rahallinen korvaus ylimääräisestä työstä koetaan tärkeänä työmotivaation kannalta. Säännöllinen työaika ja kohtuullinen

työpäivän pituus motivoivat työntekijää, koska ne mahdollistavat harrastamisen ja ajan perheen kanssa. (Perkka-Jortikka 2002: 3–34; Surakka 2009: 43–44.)

Perkka-Jortikan (2002: 57) mukaan ”työntekijöiden tarpeet kohdistuvat etupäässä työn haasteellisuuteen ja sitä kautta motivoivaan omaehtoiseen itsensä kehittämiseen ja jatkuvaan oppimiseen”. Kousan ja Skrufin opinnäytetyössä hoitohenkilökunta määritteli mielekkään työn samansuuntaisesti. Vanhainkotosaston henkilökunnalle teetetyssä kyselyssä hoitohenkilökunta esitti työn olevan mielekästä, kun se synnyttää tekijässään positiivisia tunteita. Työntekijät kertoivat kokeneensa muun muassa onnistumisen tunnetta, innostuneisuutta, iloa, mielihyvää sekä tyytyväisyyttä työhön. Mielekkäässä työssä on hoitajien mukaan sopivasti haastetta ja kyvyt vastaavat tehtäviä. Myös monipuolinen ja mielenkiintoinen työ nähtiin mielekkäänä. (Kousa, Skruf 2009: 28.)

Keskeisiksi ongelmiksi lähes joka työpaikalla nousevat palkkaus ja tiedonkulku. Useimmissa tutkimuksissa palkka koetaan liian huonoksi, eikä siihen voida vaikuttaa. Palkkaa ei nähdä motivoivana tekijänä. Epäoikeudenmukaisena koetaan varsinkin, jos työtehtävät lisääntyvät, mutta palkkaus ei. Palkkauksen pitäisi tulla työn vaativuuden mukaan. Lisäksi huonosti toimiva tiedonkulku stressaa työntekijöitä. Työhön kaivataan sopivasti haasteita ja vaativuutta, mutta ei liikaa vaihtelevuutta. (Perkka-Jortikka 2002: 56; Rauramo 2004: 161–164; Surakka 2009: 41–41.)

3.3 Työyhteisön toimivuus

3.3.1 Ristiriidat työyhteisössä

Ristiriidat ja erimielisyydet työntekijöiden, esimiesten ja ammattiryhmien välillä ovat luonnollinen osa työyhteisöjen toimintaa. Suurin osa ongelmista pystytään käsittelemään asianosaisten kesken ilman suurempaa dramatiikkaa. Pahimmillaan kahden ihmisen välinen ristiriita saattaa jakaa koko työyhteisön kahteen leiriin. Henkinen loukkaus aiheuttaa usein vastavuoroisia loukkauksia ja alistamisyrityksiä. Selvittämättä jäänyt erimielisyys voi aiheuttaa kiusaamista, häirintää tai henkistä väkivaltaa yksilöä tai ryhmää kohtaan. (Perkka-Jortikka 2002: 23.)

Matalapalkka-aloilla on enemmän sosiaalisia, työssä jaksamiseen ja yksityiselämään liittyviä ongelmia verrattuna paremmin palkattuihin aloihin. Toisaalta matalapalkkaisuus

lisää yhteisöllisyyden tunnetta, jolloin vakavia kiusaamistapauksia on vähemmän. (Perkka-Jortikka 2002: 54.)

3.3.2 Työpaikkakiusaaminen

Työpaikkakiusaaminen on lain mukaan määritelty haitalliseksi häirinnäksi ja epäasialliseksi kohteluksi työpaikalla. Yleinen huono ilmapiiri ja pahoinvointi eivät vielä kerro kiusaamisesta työpaikalla, vaan kiusaaminen kohdistuu aina selkeästi yhteen tai joihinkin tiettyihin henkilöihin. Normaali työasiasta johtuva riita tai työnjohtovallan käyttö ei ole kiusaamista ja tämän rajan määrittäminen on usein ongelmallista. (Korhonen 2009: 14,80–81.)

Perkka-Jortikan (2002: 24) mukaan ”Henkinen väkivalta on jatkuvaa, järjestelmällisesti toistuvaa kiusaamista, sortamista, kielteistä käyttäytymistä, jonka kohteena ihminen kokee itsensä puolustuskyvyttömäksi”. Korhosen (2009: 80–82) mukaan häiriökäyttäytymistä voidaan kutsua työpaikkakiusaamiseksi, mikäli se on systemaattista ja jatkuvaa.

Kiusaaminen ilmenee usein syrjintänä, eristämisenä, epäasiallisena viestintänä sanoin, ilmein ja elein, tai sen puutteena. Eristäminen yhteisön ulkopuolelle alkaa usein siitä, ettei asianomaista kutsuta epävirallisiin tilaisuuksiin, mutta myöhemmin eristäminen saattaa edetä virallisiin kokouksiin kutsumattomuudeksi tai tiedottamisen lopettamiseksi. (Korhonen 2009: 81–82; Perkka-Jortikka 2002: 25.)

Yksi tyypillinen kiusaamisen muoto on mustamaalaaminen. Juoruilun, uhkailun ja pahan puhumisen kautta pyritään alistamaan joku tietty yksilö työyhteisössä. Näin työyhteisön jäsenet purkavat negatiiviset tunteet yhteen ”syntipukkiin”. Syntipukin etsiminen ongelmatilanteissa on tyypillinen työyhteisöongelma, jonka taustalla usein on kateus. Kateuteen liittyy halu tuhota se, mitä ei itse voi saavuttaa. (Perkka-Jortikka 2002: 25; Heiske 2001: 71–72.)

Kiusaaminen voi alkaa positiivisistakin ilmiöistä, kuten työpaikalla syntyvistä ystävyys-suhteista. Jos ystävyys aiheuttaa kuitenkin ystävän suosimista ja ulkopuolisten syrjimistä, on kyse epäasiallisesta käyttäytymisestä. Tämän vuoksi ammatilliset ja henkilökoh-
taiset suhteet on syytä pitää erillään. (Korhonen 2009: 18–19.)

Korhosen (2009: 12) mukaan häirintä ja työpaikkakiusaaminen vaikeuttavat työsuoritusta ja siten heikentävät tulosta, kun taas Rauramo (2004: 109–116) näkee konfliktit parhaimmillaan työyhteisölle hyödyllisinä. Konfliktitilanteet tuovat esille asioita, joista olisi syytä puhua ja sopia yhteisesti. Tilanteiden ratkominen yhdessä kehittää työyhteisöä.

Korhosen (2009: 16) mukaan kiusatulla ja kiusaajalla ei ole tarkkaan määritettyjä rooleja; sukupuolella, iällä, rodulla, uskonnolla tai seksuaalisella suuntautumisella ei hänen mukaansa ole aina mitään tekemistä asian kanssa. Kiusaamista tapahtuu, kun työyhteisöstä löytyy sopivat vastapuolet ja kiusaamisolosuhteet.

Kiusatut nähdään usein heikkoina ja kiusaajat vahvoina persoonina. Korhonen (2009: 16) kuvaa kuitenkin kiusaamisen kohteet usein kilteiksi, sivistyneiksi ja hyviksi työntekijöiksi. Kiusaajien hän kertoo usein kärsivän narsismista tai muista persoonallisuushäiriöistä.

Kiusaamisen taustalta saattaa löytyä useita tekijöitä. Kiusaamista ja henkistä väkivaltaa saattavat aiheuttaa esimerkiksi erilaisuus, luonteenpiirteet, lyhyempi työkokemus, kotipaikkakunta tai ikä. (Perkka-Jortikka 2002: 54).

Korhosen (2009: 88,132–134) mukaan kiusaamiseen tulisi puuttua välittömästi, jotta sen saisi kitkettyä mahdollisimman tehokkaasti. Hän antaa lukuisia konkreettisia vihjeitä kiusaamisen kohteeksi joutuneille. Hän kehottaa ottamaan mahdollisimman paljon etäisyyttä kiusaajaan. Vaikka omien työvuorojen, taukojen ja lomien sovittelu, sekä välttely työpaikalla saattavat tuntua pakenemiselta ja kiusaamisen hyväksymiseltä, ovat ne toimivia keinoja helpottaa omaa hyvinvointia. Kannattaa kuitenkin olla tarkkana, ettei kiusaajan välttely eristä koko työyhteisöstä.

Keskustelu kannattaa pitää yleisellä tasolla ja välttää oman yksityiselämän, kuten perheen ja taloustilanteen tarkkaa kuvailua. Varovaisuus ja suojautuminen estävät kiusaajan loukkaamasta erittäin herkkiä ja läheisiä aiheita. (Korhonen 2009: 136–137.)

Kiusatun on syytä dokumentoida kiusaaminen huolellisesti. Kantelua tai valitusta tehtäessä johdonmukainen kertomus on kiusatun paras keino saada apua. Pitkäaikaisen kiusaamisen aiheuttaman työuupumuksen ja masennuksen alaisena asioiden palauttaminen mieleen ja todistaminen jälkikäteen on raskasta, joten asiat on hyvä kirjata välittömästi tapahtuman jälkeen ylös. (Korhonen 2009: 88.)

Kiusaamistapausten selvittäminen kuuluu ensisijaisesti omalle lähiesimiehelle. Isommissa työpaikoissa saattaa olla myös palkattuja henkilöstöasioiden esimiehiä, kuten työsuojelupäällikkö tai henkilöstöjohtaja, joiden tehtäviin kiusaamistapausten ennaltaehkäisy, selvittäminen ja ratkaiseminen kuuluvat. Työnantaja on työturvallisuuslain velvoittama puuttumaan terveydelle haitalliseen häirintään ja epäasialliseen kohteluun työpaikalla. Kiusatun tulisi aina viedä asia esimiehelle, jos häiritsijä ei pyynnöistä huolimatta lopeta kiusaamista. Apua asian käsittelyyn voi pyytää myös työsuojelupiiristä, mutta asiaa ei voida käsitellä nimettömänä. (Korhonen 2009: 80.)

Ammattiliittoon kuuluvien työntekijöiden neuvottelijana työnantajan kanssa toimii luottamusmies. Oikeudellinen ja työpaikan ongelmiin liittyvä neuvonta liittyy useimpien ammattiliittojen jäsenetuihin. (Korhonen 2009: 80.)

Kriisitilanteiden ja työpaikkaväkivaltatilanteiden jälkihoito on äärimmäisen tärkeää. Rauramo (2004: 109–116) suosittelee näistä aiheutuneiden tunnerasitusten poistamista ohjatuilla jälkipuinti-istunnoilla, jotka voidaan toteuttaa myös ryhmissä.

3.4 Työkyky ja työssä jaksaminen

Useat tutkimukset osoittavat hyvien työolojen vaikuttavan työntekijän terveyteen ja hyvinvointiin. Työntekijän kokonaisvaltainen hyvinvointi puolestaan parantaa työkykyä, joka ilmenee vähäisinä poissaoloina ja työurien pitenemisenä. Työoloilla on myös suora vaikutus työyhteisön tehokkuuteen ja palveluiden laatuun. (Sosiaali ja terveysministeriö 2005: 95.)

Työ koetaan monissa paikoissa liian raskaaksi sekä henkisesti, että fyysisesti. Yhdessä nämä aiheuttavat ahdistusta ja stressaantumista, joka saattaa oireilla esimerkiksi unettomuutena. Ahdistunut työntekijä on usein tehoton, koska energia kuluu työtehtävien hoitamisen sijasta ahdistuksesta selviytymiseen. (Surakka 2009: 22; Viitala 2002: 293.)

Jyväskylän yliopistossa Keski- Suomen sairaanhoitopiiriin tehdyssä hyvinvointitutkimuksessa selviää, että ne jotka tunsivat itsensä tyytyväisiksi vain kerran tai pari kuussa, olivat suuressa vaarassa saada masennusoireita. (Ahtiainen 2011: 43–44.)

Kaikkia tulisi kannustaa työpaikan terveysliikuntaan. Hyvä fyysinen kunto auttaa jaksamaan työssä. Terveysliikunta tarjoaa raskaan työn vastapainoksi venytyksiä ja vastaliikkeitä unohtamatta liikunnan tarjoamaa mielihyvää. Liikunta vahvistaa työviihtyvyyttä ja yhteishenkeä. Työntekijöiden vapaa-ajan liikkumisen tukeminen vähentää työterveyshuollon kustannuksia. Työntekijöiden työterveyshuollon tulisi olla toimivaa, tehokasta ja kaikkien saatavilla. (Viitanen 2002: 294–295; Rauramo 2004: 55,63.)

3.4.1 Työhyvinvoinnin ulottuvuudet

Rauramon (2004: 44) mukaan ”yksilön kannalta sopivan raskas työ tukee työkykyä”. Ihmiset kokevat kuormituksen työssä eri tavalla. Työtehtävien ja aseman lisäksi kuormituksen kokemiseen vaikuttavat oma persoona, taidot, ikä, sukupuoli ja fyysinen kunto. Nämä seikat tulisi ottaa huomioon työnkuvassa, jotta välttyttäisiin liiallisen fyysisen rasituksen negatiivisilta vaikutuksilta, kuten sairauspoissaoloilta ja varhaiseläkkeiltä. (Viitala 2002: 292–294; Surakka 2009: 23.)

Kousan ja Skrufin (2009: 24) opinnäytetyössä vanhainkotosaston henkilökunta määritteli työntekijän henkilökohtaista hyvinvointia, koska se nähtiin osana työhyvinvointia yleisemminkin. Työntekijän hyvinvoinnin kannalta keskeisinä tekijöinä hoitohenkilökunta nosti esiin työntekijän jaksamisen, työstä nauttimisen sekä työn haasteellisuuden ja antoisuuden. Työntekijän hyvinvointia uhkaavina tekijöinä nähtiin stressi sekä fyysinen ja psyykinen rasitus.

Vanhainkotosaston henkilökunta piti työstä palautumista tärkeänä osana yksilön hyvinvointia. Mielekkään vapaa-ajan, kuten liikunnan tai musiikin ja kirjallisuuden kaltaiset harrastukset koettiin hyödyllisinä palautumisen kannalta. Hoitohenkilökunta mainitsi myös riittävän levon ja hyvän henkisen ja fyysisen kunnon vaikuttavan asiaan. Laadukas vapaa-aika parantaa hyvinvointia myös työpaikalla ja hyvät sosiaaliset suhteet ovat merkittävä osa tätä kokonaisuutta. (Kousa, Skruf 2009: 24.)

Ahtiaisen tekemän hyvinvointia ja terveystottumuksia tutkivan pro gradu- tutkielman tulokset ovat samakaltaisia kuin Kousan ja Skrufin. Ahtiaisen mukaan huonoa ja keskinkertaista terveyttä ennusti pitkäaikainen fyysinen tai psyykinen vamma. Myös harvoin koettu emotionaalinen hyvinvointi huononsi terveyttä huomattavasti. (Ahtiainen 2011: 36.)

Hyvä organisointi helpottaa usein työn fyysisyyttä. Työntekijöillä tulisi myös olla oikeanlaiset työolosuhteet ja välineet, sekä opastus niiden käyttöön. Työkierrolla voidaan pitää työnkuormitus tasaisena kaikille. Taukoliikunta parantaa vireyttä ja sen avulla pyritään ennalta ehkäisemään väsymystä ja lihassärkyä. (Rauramo 2004: 42–53.)

Työntekijän jaksamiseen ja hyvinvointiin vaikuttavat muun muassa tauotus, monipuolisuus ja jaksotus vaativimpien ja helpompien työtehtävien välillä. Stressi ja kiire ovat suurimpia kehitystä uhkaavia ongelmia työpaikoilla. Kiire saattaa olla merkki huonosta töiden järjestelystä. Kiireessä työn laatu ja ihmissuhteet alkavat kärsiä, jolloin työn arvot ja etiikka ovat koetuksella. Jatkuva stressi aiheuttaa pahimmillaan fyysisiä oireita ja työuupumusta. (Rauramo 2004: 55–56; Viitala 2002: 293–294.)

Sosiaalisen jaksamisen kannalta on tärkeää, että yhteiset pelisäännöt ovat kaikille selvät. Selvästi määritetyt vastuukysymykset vähentävät syntipukkien etsimistä. Väsymystä ja stressiä voidaan vähentää lisäämällä oppimismahdollisuuksia ja toiminnanvapautta. Työmäärän vähentäminen ei aina paranna olosuhteita työpaikalla, vaan työmotivaatio nousee joissain tapauksissa myös työmäärän lisäämisellä. (Viitala 2002: 193–294.)

Työntekijä pyrkii turvaamaan oman paikkansa työryhmässä mukautumalla osaksi ryhmää. Ihmiset eivät mielellään poikkeaa ryhmästä, vaikka moninaisuus työryhmän sisällä vähentää riskiä eristäytyä ympäröivältä todellisuudelta. Ihmisen toiminta saattaa poiketa ryhmässä, sillä tuolloin käyttäytymisessään huomioi muiden mielipiteet. Suomalaiseen ryhmätyöskentelyyn kuuluu, että harvat puhuvat ja muut kuuntelevat. Ryhmänjohtajan merkitys toiminnan ja käytöksen mallina on keskeinen, sillä hän voi toiminnallaan nostaa ryhmän työmoraalia. Toimivan vuorovaikutuksen perusta on toisten ymmärtäminen. Jotta voi kuulla toista ja ymmärtää mitä hän tarkoittaa ja tavoittelee, on tunnettava hänen taustoistaan ja elämäntilanteestaan ainakin perusasiat (Heiske 2001: 150–152,161; Koivisto 2001: 65–66.)

3.4.2 Työuupumus

Koiviston (2001: 146) mukaan ”uupumus” voidaan määritellä kapeasti työssä ylikuormittumiseksi ja turhautumisen aiheuttamaksi loppuun palamiseksi. Ylirasittumisella, työstressillä ja kroonisella väsymyksellä tarkoitetaan usein samaa asiaa. Työuupumus on pitkällistä masennusta ja se pitää erottaa normaalista työväsymyksestä, joka menee ohi kun urakka on suoritettu.

Uupuminen ilmenee tyypillisimmin kokonaisvaltaisena väsymyksenä. Pitkään jatkunut uupumus muuttaa asenteen työtä kohtaan kyyniseksi, jolloin työn ilo, merkitys ja mielekkyys häviävät. Kyyninen suhtautuminen työhön näkyy usein myös kylmänä ja etäisenä suhtautumisena työtovereihin. Uupumus heikentää ammatillista itsetuntoa, joka puolestaan ilmenee työn hallinnan tunteen menettämistä ja pelkona siitä, ettei suoriutu työstä. (Koivisto 2001: 153–154.)

Koiviston kirjoitusta vahvistaa Laineen tekemän pro gradu- tutkielma, jonka mukaan suurin osa työuupumuksesta johtui työpaineista, jotka vaikuttivat uneen, vapaa-aikaan ja läheisiin ihmissuhteisiin. Uupumusta esiintyi kaikissa ikäryhmissä, eniten kuitenkin yli 45-vuotiailla. (Laine 2006: 34–35.)

Työuupumus kehittyy hitaasti useiden osatekijöiden yhteisvaikutuksesta, kun työtilanne ylittää ihmisen voimavarat. Työuupumuksen taustalla saattaa olla pelko oman työpäivän säilymisestä, joka ajaa jatkuvaan venymiseen. (Koivisto 2001: 148–152.)

Uupuminen ei aina johdu liiallisesta työnteosta, vaan siihen vaikuttavat muutkin asiat elämässä. Siihen usein liittyy tunneperäinen rasitus, jolloin ihminen on psyykkisesti väsynyt. Tällaista rasitusta saattaa aiheuttaa esimerkiksi riittämättömyyden tunne tai huoli työpaikasta. (Heiske 2001: 192–194; Koivisto 2001: 154–155.)

Yleisesti kielteisinä nähdyt ilmiöt; stressi, kiire, virheiden tekeminen ja kateus saattavat vähäisinä ja hallittuina olla työelämässä positiivisia ja suorituskyykyä parantavia voimia. Kun henkinen paine antaa lisävoimaa työskentelyyn, voidaan puhua positiivisesta stressistä. Kontrollioimattoman ja jatkuvan henkisen hälytystilan aiheuttama stressi on sen sijaan kielteinen. Kun työmäärä on todellisuudessa liian suuri, kiire rasittaa työyhteisöä

ja vähentää viihtyvyyttä. Toisaalta kiire voidaan nähdä positiivisena ongelmana, joka antaa työlle luonnollisen rytmin. (Heiske 2001: 21; Koivisto 2001: 146.)

Työuupumusta aiheuttavat työntekijään kohdistuvat vaatimukset, jotka saattavat olla joko esimiehen, tai työntekijän itsensä asettamia. Epärealistiset vaatimukset aiheuttavat sekä ahdistuneisuutta, että kiireen ja riittämättömyyden tunteita. Työntekijään kohdistuvia paineita lisäävät myös jäykkä, kaavamainen byrokratia, sekä työtehtävien muuttuminen ja vastuualueiden laajeneminen ilman, että siihen voi itse vaikuttaa. (Heiske 2001: 18; Koivisto 2001: 156–157.)

Työuupumusta voi esiintyä kenellä tahansa. Ahkerat ja tunnolliset työntekijät ovat alttiita työuupumukselle, samoin kuin koko persoonallisuudellaan työtä tekevät. Myös empaattiset ihmiset, joilla on kyky havaita toisten ihmisten tarpeet ja halu auttaa, ovat alttiita uupumiselle. Ihmisten kanssa tehtävä työ esimerkiksi terveydenhuollossa, sosiaalialalla ja opetustoimessa on todettu erityisen kuluttavaksi. (Koivisto 2001: 147–148,168.)

Avoimessa, keskusteleavassa ilmapiirissä ongelmakohdat tulevat usein huomatuiksi ja tällöin voidaan kokeilla vaihtoehtoisia toimintatapoja. Mielekäs työ, josta saa kiitosta, auttaa jaksamaan. Esimieheltä saatava tuki on merkittävä tekijä työuupumuksen ehkäisyssä, vaikka oma hyvinvointi on ennen kaikkea omalla vastuulla. Työn ilo syntyy, kun työssä voi hyödyntää osaamistaan ja kehittyä ammatillisesti, jonka kautta päästä vaativampiin tehtäviin. Työn jäljen konkreettinen näkyminen ja onnistumisen riemu tuottavat iloa työssä. Vaikka hymy ja positiivisuus tarttuvat, niin ikävä kyllä apatia ja synkyys tarttuvat sitäkin helpommin. (Koivisto 2001: 58–61,158–159.)

Heiskeen (2001: 199) mukaan ”työnjohdon aidosti ihmismyönteinen suhde työntekijöihin tukee jaksamista. Tällaisia seikkoja ovat työntekijöiden arvostaminen, tarpeellisen informaation antaminen, avoimuus kannanotoille ja uusille ideoille.”. Lisäksi hän korostaa positiivisen palautteen ja työn selkeän päämäärän merkitystä jaksamisessa. (Heiske 2001: 198–199.)

Jokaisen tulisi oppia tunnistamaan omaa väsymystään, jotta uupumisen merkit olisivat tunnistettavissa ajoissa. Laadukas vapaa-aika ja kyky irtautua työstä kokonaan paran-

tavat jaksamista merkittävästi. Myös säännöllinen uraselvityksen kirjoittaminen, jossa käy läpi siihen astisia saavutuksiaan, on keino ehkäistä uupumusta. Oman menneisyyden ja tulevaisuuden selkiyttämisen lisäksi se antaa itsevarmuutta ja auttaa uusien tavoitteiden asettamisessa. (Heiske 2001: 192–200; Koivisto 2001: 62–64.)

3.5 Työhyvinvoinnin johtaminen

Esimiehen tehtäviin kuuluu työnjaon, työtapojen ja työolosuhteiden organisoiminen, sekä työn jatkuvuudesta huolehtiminen. Mikäli työn päämäärä on kadonnut tai työpaikalla on ristiriitoja, on esimiehen tehtävä palauttaa asiat raiteilleen. (Heiske 2001: 174–176.)

Lähiesimies toimii linkkinä sekä työpaikan ja ulkomaailman välillä, että työyhteisön ja organisaation välillä. Työyhteisön jäsenet odottavat lähiesimiehen puolustavan työntekijöitä organisaatiosta lähteviä kohtuuttomia vaatimuksia kohtaan. Hyvä johtaja pystyy katsomaan asioita eri näkökulmista ja säilyttämään todellisuudentajunsa antamatta tunteille ylivaltaa. Johtajan on löydettävä tasapaino, jotta voi olla osa työyhteisöä, mutta samalla kuitenkin säilyttää johtajan asemansa. Johtaja ei voi eristäytyä liian kauas alaisistaan, jolloin hän ei kuule heidän mielipiteitään. (Heiske 2001: 174–183; Perkkä-Jortikka 2002: 158.)

Kivilahti (2011: 67–70) vahvistaa ajatusta, että esimies ei saisi eristäytyä liian kauaksi työntekijöistä. Kivilahden pro gradu- tutkielma käsittelee suomalaisten sairaanhoitajien työhyvinvointikokemuksia suomalaisessa ja norjalaisessa työyhteisössä. Suomessa osastonhoitaja koettiin etäällä hallinnollisiin tehtäviin keskittyneeksi esimieheksi. Norjassa osastonhoitaja taas oli enemmän mukana päivittäisessä toiminnassa. Norjassa olleet hoitajat kokivat saavansa enemmän arvostusta osastonhoitajaltaan kuin suomalaiset. Tätä kautta osastonhoitajiin luotettiin myös enemmän Norjassa.

Johtajat ovat viimekädessä vastuussa työhyvinvoinnin edistämisessä. Tärkeintä on, että ongelmakohtiin puututaan tarpeeksi ajoissa, sillä ongelmat heijastuvat aina sekä työhön, että vapaa-aikaan. Tässä tilanteessa työuupumuksen vaara on suuri. (Rauramo 2004: 146–147.)

3.5.1 Jaksamisesta huolehtiminen

Tulosvaatimukset, tehokkuusajattelu ja henkilöstömäärän minimointi ovat vallalla kaikilla aloilla. Esimiehen on ratkaistava miten samoihin tuloksiin päästään pienentyvillä resursseilla ja vähäisemmällä henkilökunnalla. Tulostavuu ja tehokkuuden seuraaminen ajavat työntekijöiden jaksamisen äärirajoille. Esimiehellä on merkittävä rooli työuupumuksen tunnistamisessa ja torjumisessa. Esimiehen tulee huolehtia, että organisaation tavoitteet ovat mahdollisia täyttää käytössä olevilla voimavaroilla. (Koivisto 2001: 118–120; Perkka-Jortikka 2002: 156–157.)

Jaksamisen kannalta on oleellista, että työ jakaantuu tasaisesti kaikille osapuolille. Myös esimiesten tulisi säännöstellä omaa työtaakkaansa ja tarvittaessa delegoida tehtäviään muille. Lähiesimiehen antama malli jaksamisasioissa on erityisen tärkeä, koska Heiskeen (2001: 179) mukaan ”Johtaja edustaa sosiaalisen käyttäytymisen mallia yhteisössä, ja hänen käyttäytymisensä leviää helposti yhteisön yleiseksi käyttäytymismalliksi.” (Perkka-Jortikka 2002: 156–157.)

3.5.2 Kehityskeskustelut

Kehityskeskustelut ovat erinomainen tilaisuus esimiehelle ja työntekijälle käydä yhdessä läpi työn tavoitteita, kartoittaa osaamista, arvioida työolosuhteita ja havaita mahdollista työuupumusta. Avoimet, henkilökohtaiset keskustelut ovat useissa työpaikoissa nykyään säännöllinen rutiinitoimenpide. Keskustelun apuna voidaan käyttää lomakkeita tai ennakkokysymyksiä, joista voi saada lisäsisältöä keskusteluun. Toisaalta ennakkolomakkeet voivat tehdä keskustelusta myös rutiininomaisen listan läpikäymisen. (Koivisto 2001: 121.)

Työkyvyn ja työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää selkeä johtaminen ja johtajalta saatava palaute, arvostus, luottamus ja tiedonkulku. Työpaikkoja ja tapoja on kehitettävä niin, että ne tukevat hyvinvointia. Ajan ja rahan käyttäminen työhyvinvointiin on sijoitus, joka tulee maksamaan itsensä takaisin vähäisempinä sairaudenhoitokuluina, alentuneina työkyvyttömyyskustannuksina ja parantuneena tuottavuutena. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2011: 4.)

Johdon ja työntekijöiden välinen aktiivinen kanssakäyminen, kuten säännölliset kehityskeskustelut parantavat työhyvinvointia. On tärkeää, että työntekijät tulevat kuulluiksi ja heitä palkitaan ja kiitetään työpanoksestaan. Toiminnan alettua työpaikalla suoritetaan työpaikka selvitys, jossa pyritään tunnistamaan terveysriskit ja vaarat. Selvitys tulisi tehdä 3-5 vuoden välein. Työyhteisössä tehdään tasaisin väliajoin työhyvinvointikyselyjä. Työterveyshuolto tarjoaa erilaisia terveyspalveluita ja kuntoutusmahdollisuuksia. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2011: 6–12.)

Kehityskeskustelut voivat tuntua hankalilta, koska niiden sovittaminen kiireiseen aika-tilaan on haasteellista ja nykyaikaisessa sähköisten viestimien maailmassa kasvokkain keskustelu voi tuntua vaikealta, jopa vieraalta. (Koivisto 2001: 122).

3.5.3 Hyvän johtajan ominaisuuksia

Hyvältä johtajalta kaivataan johtamistaitojen lisäksi ihmissuhdetaitoja. Koska suurin osa ongelmista on ilmapiiri ja kemia-asioita, on johtajalta syytä löytyä tunneälyä. Rauramon (2004: 147) mukaan ”Työhyvinvoinnin johtamisessa onnistuneet esimiehet ovat kiinnostuneita työyksikön toiminnan kehittamisestä, henkilöstön hyvinvoinnista ja oman esimies toiminnan kehittamisestä”. Johtajan tulee kyetä itsenäiseen päätöksentekoon vaikeissakin asioissa. Päätöksistä on kerrottava asianomaisille mahdollisimman nopeasti ja suoraan. (Heiske 2001: 177; Rauramo 2004: 146.)

Hyvä johtaja löytää oman johtamistyylinsä, joka tukee organisaation sen hetkistä tilannetta ja on tarvittaessa valmis muuttamaan johtamismenetelmiään. Hyvä johtaja antaa myös palautetta, rakentavaa kritiikkiä ja tunnustusta hyvästä työstä. Sekä työntekijän, että työnantajan hyvinvoinnin kannalta toimiva esimies-alaisuhde on olennaista. Tasa-arvoisuus, oikeudenmukaisuus ja yhteydenvertaisuus takaavat toimivan esimies-alaisuuden ja tukevat osaltaan sekä työkykyä, että työhyvinvointia. Vainion (2009: 31) hammashoitajille teettämän tutkimuksen mukaan johtajuus koettiin hyvänä johtuen oikeanmukaisesta kohtelusta. (Heiske 2001: 174–176; Rauramo 2004: 58,152.)

Etelä-Afrikassa röntgenhoitajille teetetyssä tutkimuksessa saatiin Heiskeen ja Rauramon teorian suuntaisia tuloksia. Tutkimuksen mukaan johtajat pelaavat tärkeää roolia luodessaan positiivista työympäristöä työntekijöilleen. Organisaatiolta saadun tuen

myötä työntekijät sitoutuivat organisaatioon paremmin ja palvelu oli tätä myöten laadukkaampaa. (Hartzer – Mankanjee – Uys 2006: 118–126.)

3.6 Yksilön kehittymismahdollisuudet

Työntekijöille on tärkeää jatkuva oppiminen ja itsensä kehittäminen. Tämän seurauksena organisaatio pysyy kilpailukykyisenä. Kun jokainen voi kehittää jatkuvasti omaa työtään ja taitojaan, työ on tuloksellisempaa ja tällöin se lisää jaksamista ja työhyvinvointia. Oppimisen voi jakaa kolmeen pääryhmään: työssä oppiminen, työnantajan järjestämä koulutus ja omaehtoinen osaamisen kehittäminen. On tärkeää, että vanhempien työntekijöiden tietotaito siirtyy nuoremmille. (Perkka-Jortikka 2002: 56; Rauramo 2004: 161–164; Surakka 2009: 41–41.)

Työntekijöillä pitäisi olla mahdollisuus osallistua päätöksentekoon jollakin omalla osaamis-alueellaan. Heillä on myös tarve saada kannustusta ja arvostusta työpaikalla. Työhyvinvoinnin ja tuloksellisuuden kannalta on tärkeää saada palautetta. Tämä mahdollistaa oman työn arvioinnin, virheiden korjaamisen, työn kehittämisen, työn mielekkyyden ja onnistumisen kokemukset. Jos palautetta ei anneta, ihminen kokee helposti olevansa tarpeeton. Kehityskeskustelut ovat oivallisia palautekeskustelun paikkoja. (Rauramo 2004: 143–155.)

3.7 Toimintaympäristön kuvaus

3.7.1 Sädehoitotyö

Sädehoidon tarkoituksena on kuratiivinen (parantava) tai palliatiivinen (oireita lievittävä) hoito. Sädehoito on syövän paikallinen hoitomuoto, jonka suunnittelussa ja toteutuksessa käytetään teknisesti vaativia laitteita ja joissa tarvitaan useamman ammattiryhmän yhteistyötä. Hoidon onnistumiseksi säteily on kohdistettava määrätyle kohdealueelle mahdollisimman tarkasti ja oikean suuruisena. Tästä johtuen laadunvarmistus on tärkeää. Röntgenhoitajien ammattitaitoa ylläpidetään koulutuksilla. Täydennyskoulutusten avulla pidetään huoli, että säteilysuojeluun liittyvät tiedot ja taidot pysyvät ajan tasalla. Täydennyskoulutuksista pidetään kirjaa. (Sädehoidon toimintakäsikirja 2009: 5–10.)

Sädehoitoa annetaan osastolla sekä ulkoisesti, että sisäisesti. Ulkoisessa sädehoidossa käytössä on tavanomainen konformaalinen hoito fotonein ja elektronein, sekä stereotaktinen, intensiivimuokattu Intensity Modulated Radiation Therapy (IMRT) ja kuvantahjattu sädehoito. Sisäisessä sädehoidossa on käytössä korkea- (High dose rate: HDR) ja matala-annosnopeustekniikat (Low dose rate: LDR). (Sädehoidon toimintakäsikirja 2009: 5–7.)

Ulkoisen sädehoidon suunnittelu ja toteutus koostuu seuraavista vaiheista:

1. Uusien potilaiden vastaanotto: päätös sädehoidon tavoitteesta ja oikeutuksesta.
2. Tietokonetomografia (CT)-simulaatio: Päätös hoitoasennosta ja kohdealueen kuvantaminen.
3. Kohdealueen määrittäminen ja annoslaskenta.
4. Sädehoidon suunnitelman mukainen toteutus.

(Sädehoidon toimintakäsikirja 2009: 13–18.)

Röntgenhoitajat vastaavat potilaiden sädehoidon suunnitteluun liittyvästä kuvantamisesta, hoitojen käytännön toteuttamisesta koko hoitojakson ajan, potilasohjauksesta, potilaan hyvinvoinnin seuraamisesta ja hoitojen ajanvarauksesta. Kullekin potilaalle pyritään järjestämään omahoitaja hoidon ajaksi. Erikoisammattimiehen kanssa röntgenhoitajat vastaavat potilaan suojien ja muotin teosta. (Sädehoidon toimintakäsikirja 2009: 5,13.)

3.7.2 Syöpätautien klinikan sädeosasto

Syöpätautien klinikka kuuluu osana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS), joka on suomen suurin sairaanhoitopiiri. Syöpätautien klinikka on osa medisiinistä tulosyksikköä ja sen toiminnasta vastaa Syöpä- klinikka ryhmän johtaja. Syöpätautien klinikka vastaa lähes kaikesta HUS:n alaisuuteen kuuluvasta sädehoidosta ja suuresta osasta lääketieteellistä syövän hoitoa. Se toimii myös alansa opetussairaalana, sekä luo puitteet alan tieteelliselle tutkimukselle. (Sädehoidon toimintakäsikirja 2009: 4.)

Sädeosastolle potilaat tulevat läheteellä HUS:n sairaanhoitopiirin alueelta. Sairaanhoitopiirin ulkopuolelta tulevat tarvitsevat maksusitoumuksen. Klinikan sädeosasto vastaa sädehoidon suunnittelusta ja toteuttamisesta. Sädehoitoon osallistujat koostuvat kol-

mesta pääryhmästä: lääkärit, hoitajat ja fyysikot. Lääkärikuntaan kuuluvat ylilääkäri, apulaisylilääkäri, erikoislääkärit ja koulutuksessa olevat sairaalalääkärit. Fyysikkokuntaan kuuluvat ylifyysikko, apulaisylifyysikko, sairaalafyysikot ja erikoistuvat fyysikot. Hoitajien ammattiryhmään kuuluvat osastonhoitaja, apulaisosastonhoitajat, röntgenhoitajat, sairaanhoitajat, perushoitajat ja osastonsihteerit. Lisäksi osastolla työskentelee erikoisammattimies. (Sädehoidon toimintakäsikirja 2009: 5–13.)

Sädeosaston tilat koostuvat pääosin vastaanottohuoneista, simulaattori-, CT-, Magnetic Resonance Imaging (MRI)-, annossuunnittelu- ja sädehoitotiloista, sekä hienomekaniikan verstaasta ja muotintekohuoneesta. Työhuoneita on lisäksi osastonjohtajan henkilölle, lääkäreille, fyysikoille ja sihteeille. Henkilökunnalla on omat sosiaaliset tilat. Potilastilat sijaitsevat kunkin hoituhuoneen läheisyydessä. (Sädehoidon toimintakäsikirja 2009: 7.)

Ulkoista sädehoitoa varten osastolla on kahdeksan lineaarikiihdytintä. Kaikissa on konekuvan mahdollisuus, jolla voidaan tarkistaa hoidon osuvuus oikealle alueelle. Kiihdyttimillä toteutetaan konventionaalisia ja IMRT-hoitoja. Stereotaktista hoitoa voidaan antaa osalla kiihdyttimistä. Hoitokoneella työskentelee päivän aikana 2–5 röntgenhoitajaa, vähintään kaksi samanaikaisesti. Hoidon simuloimiseksi klinikalla on käytössä yksi läpivalaisulaite, yksi CT-simulaattori sekä MRI. Lisäksi isotooppiyksikköön sijoitetulla gammakameralla (SPECT) voidaan suorittaa CT-simulointeja. Sisäiseen sädehoitoon käytetään korkea-annosnopeuksista (HDR) Ir-192 jälkihoitolaitetta. (Sädehoidon toimintakäsikirja 2009: 7–8,18.)

Henkilökunnan työaika noudattaa kunnallista yleistä virka- ja työehtosopimusta (KVTES), lääkärisopimusta ja teknistä sopimusta. Sädeosaston perustoiminta-aika on joka arkipäivä kello 8.00–16.00. Lisäksi sädehoitoa annetaan yleensä kahdella tai kolmella koneella iltaisin enintään kello 20.00 asti. Tällöin töissä on yleensä kaksi röntgenhoitajaa hoitokonetta kohden ja yksi fyysikko. CT-simulaattori on auki arkisin 8.00–16.00. Virka-ajan ulkopuolella syöpätautien klinikalla toimii päivystävä lääkäri seitsemänä päivänä viikossa. Viikonloppuina ja arkipyhinä päivystyssädehoitoja varten on varallaolossa fyysikko ja kaksi röntgenhoitajaa neljä tuntia päivässä. (Sädehoidon toimintakäsikirja 2009: 8.)

3.7.3 Työkykyä ja työhyvinvointia edistävä toiminta sädeosastolla

Syöpätautien klinikalla toimitaan koko HUS:n arvopohjan mukaisesti:

1. Yhteistyöllä huipputuloksiin: Onnistumme yhdessä avoimuuden, luottamuksen, osaamisen ja verkostoitumisen avulla.
2. Tahto toimia edelläkävijänä: Toimimme innovatiivisesti asiakkaidemme parhaaksi ja käytämme hyväksi tulevaisuuden mahdollisuudet.
3. Arvostamme asiakkaitamme ja toisiamme: Kohtelemme potilaita, muita asiakkaita, kumppaneita ja työtovereita oikeudenmukaisesti, vastuullisesti ja suvaitsevaisest. Noudatamme yhteisiä pelisääntöjä ja kannamme vastuamme ympäristöstä.

(Sädehoidon toimintakäsikirja 2009: 5–6.)

Kaikkien uusien työntekijöiden tulee saada perehdytys. Hoitajien perehdytyskoulutuksesta vastaavat osastoryhmän päällikkö ja sädeosaston osastonhoitaja, joka pitää myös kirjaa perehdytyksen toteutumisesta. Työntekijöille järjestetään sekä sädeosaston sisäisiä, että ulkoisia koulutuksia. Heillä on myös mahdollisuus osallistua kansallisiin ja kansainvälisiin kokouksiin. Kerran vuodessa järjestetään kehityskeskusteluja. (Sädehoidon toimintakäsikirja 2009: 10–11.)

Sädeosastolla on työkyvyn tukiohjelma-periaatteet ja toimenpiteet, työssä jaksamisen tukena. Työkyvyn tukiohjelman tavoitteena on esimiesjohtoisesti puuttua hälytysmerkeihin ja työkyvyn ongelmiin jo varhain ja löytää keinoja, joilla henkilö pystyy jatkamaan työssään. Kenellä tahansa saattaa esiintyä jossain vaiheessa uraansa heikkenevää työkykyä. (HUS työterveysyksikkö 2011.)

3.7.4 Työterveyshuolto sädeosastolla

Työterveydessä palvelevat työterveyslääkärit, työterveyshoitajat, työfysioterapeutit, työterveyspsykologit ja toimistosihteerit. Työterveyden tavoitteena on tukea ja edistää kokonaisvaltaisesti työntekijän terveyttä ja työkykyä koko työuran ajan, työympäristön turvallisuutta ja terveellisyttä sekä työyhteisön toimivuutta.

Työhöntulotarkastukset tehdään kaikille uusille vakituiseen työsuhteeseen tuleville sekä kaikille sijaisille mukaan lukien vuosilomasijaiset. Lääkärin määräaikaistarkastuksia teh-

dään kolmen vuoden välein sekä vuosittain täytetään terveysseurantakysely. Työntekijän erikoislääkärin konsultaatiopalvelua annetaan työterveyslääkärin läheteellä. Työterveyteen tulee ottaa yhteyttä, jos epäilee saaneensa työstä johtuvan sairauden, työkykyä pitää arvioida tai työyhteisössä on sinua haittaavia tekijöitä. Äkillisissä sairastumisissa otetaan yhteys omaan terveyskeskukseen. Työterveydessä ei ole päivystysvastaanottoa. Työterveyshuollon piiriin eivät myöskään kuulu vapaa-ajan tapaturmat, gynekologiset sairaudet, eikä äitiyshuolto. Työterveydestä annetaan perusrokotuksia. (HUS työterveysyksikkö 2011.)

Terveystilaa arvioidaan suhteessa työn terveydelle asettamiin vaatimuksiin. Määräaikaistarkastuksia tehdään kaikille säteilyn kanssa työskenteleville. Vastaanotto toimii ajanvarauksella. Yleislääkäri-tasoiseen sairaanhoitoon kuuluvat lääkärin määräämät laboratorio- ja kuvantamistutkimukset, joita sairaaloiden poliklinikat tarjoavat.

Kuntoutus ja kuntoutukseen ohjaaminen kuuluvat olennaisena osana työterveyshuollon toimintaa. Sitä kautta voi hakeutua esimerkiksi seuraaviin kuntoutuksiin:

1. Viisi vuorokautta kestävä kuntoutuskurssi, jonka tarkoituksena on kannustaa työntekijää oman kunnon ylläpitämiseen.
2. ASLAK, eli ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen varhaiskuntoutus.
3. TYK, eli työkykyä ylläpitävä kuntoutus.

(HUS työterveysyksikkö 2011.)

Kinnusen ja Tirkkosen (2010: 103–109) teettämän ASLAK-kuntoutus ja viikon kestävän työhyvinvointi-kuntoremontti tutkimuksen mukaan molemmat parantavat työhyvinvointia ja yleistä hyvinvointia kuntoutuksen aikana. Yleiseen hyvinvointiin kuuluvat esimerkiksi positiivinen asenne, tarmokkuus ja unenlaatu. ASLAK-kuntoutuksessa myös lihas-kunto ja kokemus omasta terveydestä paranivat. Työhyvinvoinnissa tapahtuneet muutokset olivat kestävämpiä kuin yleisessä terveydessä. Yleisessä terveydessä kaikki muu paitsi unen laatu oli palautunut lähtötasolle viiden kuukauden jälkeen tehdyssä jälkikyselyssä. Kuntoremontista hyötyivät eniten ne, joilla oli kokonaistilanne alussa heikompi.

Työterveyshuolto arvioi myös työympäristöä ja työyhteisöä. Työpaikalle tehtävien käyntien avulla hankitaan tietoa työstä, työympäristöstä ja työyhteisöstä. Selvitysten avulla

arvioidaan työolojen vaikutusta työntekijöiden terveyteen ja laaditaan kehittämissuunnitelma työyhteisön kanssa. Työterveyshenkilöstö osallistuu työtilojen ja kalustehankintojen suunnitteluun ja toteutukseen yhteistyössä työyksikön, työntekijöiden ja työsuojelun edustajien kanssa. (HUS työterveysyksikkö 2011.)

4 Tutkimuksen toteuttaminen

4.1 Aineiston keruu ja analyysi

Teoreettista viitekehystä muodostaessamme käytimme Metropolia Ammattikorkeakoulun MetCat-nimistä painettujen aineistojen tietokantaa. Hakusanalla ”työhyvinvointi” osumia tuli 328, jolloin rajasimme haun käsittelemään 2000-luvun teoksia, joka vähensi tuloksia vain yhdellä. Kun hakuun liitti hakusanan ”hoitoala” saimme yhdeksän tulosta, joista lopullisen työn lähteeksi päätyi yksi teos. Loput lähteemme otimme laajemman haun perusteella, jotta saimme yleisiä teoksia, jotka kuvaavat ilmiön peruseriaatteita ja psykologista taustaa. Lisäksi hyödynsimme niin sanottua lumipallotekniikkaa, eli kun löysimme lukemastamme kirjallisuudesta viittauksia muihin teoksiin, etsimme niiden lähdeluetteloiden perusteella uusia teoksia.

Painettujen aineistojen lisäksi käytimme internet-lähteitä. Internetistä haimme aikaisempia tutkimuksia aiheesta, käyttäen ammattikorkeakoulujen Theseus-nimistä tietokantaa ja Medic-nimistä kotimaista terveystieteellistä viitetietokantaa.

4.1.1 Tutkimusmenetelmät

Käytimme työssämme kvantitatiivista, eli määrällistä tutkimusmenetelmää, sekä kvalitatiivista, eli laadullista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Tutkimusaineistoa kerätessä usein käytetään standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Kvantitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin Mikä? Missä? Paljonko? Kuinka usein? Tämä tutkimusmenetelmä sopii suuria otoksia kartoittaviin tutkimuksiin. Yksittäistapauksista tällä tutkimusmenetelmällä ei välttämättä saada kovin tarkkaa tietoa. Kvantitatiivisten tutkimusmenetelmien ytimenä toimivat usein matemaattiset ja tilastolliset mallit. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarvittavat tiedot voi kerätä jo aiemmin tehdyistä

tutkimuksista, tai sitten aineiston voi kerätä itse. Johtopäätökset aiemmista tutkimuksista ovat merkittävässä osassa. (Heikkilä 1998: 16–18.)

Kyselylomake on perinteinen tapa kerätä aineistoa tutkimukseen. Kyselyn muoto vaihtelee hyvin paljon sen mukaan, mitä halutaan selvittää ja keneltä. Kyselylomakkeen laatiminen on erittäin tärkeä osa tutkimusta. Siinä tulee olla hyvin huolellinen, sillä siihen perustuu tutkimuksen onnistuminen. Eniten virheitä aiheuttaa kysymysten väärä muoto. Jos vastaaja ymmärtää kysymyksen eri lailla kuin tutkija, tulokset vääristyvät. Siksi kysymysten tulisi olla selkeitä ja yksiselitteisiä. Kysymykset eivät myöskään saa olla johdattelevia. Kysymysten laatiminen lähtee liikkeille tutkimusongelmista. Kysymykset tulisi rakentaa tutkimustavoitteiden ja tutkimusongelmien pohjalta. (Valli 2007: 102–103.)

Vaikka lomake tehdään kuinka huolellisesti, se tulee tarkistuttaa kohdejoukkoa edustavilla henkilöillä. Siihen riittää 5–10 henkilöä, jotka voivat antaa mielipiteensä ymmärrettävyydestä, selkeydestä, yksiselitteisyydestä, toimivuudesta, sekä lomakkeen vastaamisen raskaudesta, sekä vastaamiseen kuluvasta ajasta. Saatekirjeen tehtävänä puolestaan on motivoida kohderyhmä vastaamaan kyselyyn, sekä selvittää tutkimuksen taustaa ja vastaamista. (Heikkilä 2008: 61.)

Päädyimme käyttämään työssämme mittaustapana Likert-asteikkoa. Vallin (2007: 115) mukaan, mitattaessa asenteita tai mielipiteitä, yleisimmin käytetty mittaustapa on Likert-asteikko. Ensimmäisissä mittareissa vastausvaihtoehtoja oli seitsemän. Nykyään käytetään myös viisi- ja yhdeksänportaisia asteikkoja. Vastausvaihtoehtojen parittomuus takaa sen, että vastaaja ei olisi ottamatta kantaa kysymykseen, tämän vuoksi asteikon keskelle laitetaan ”en osaa sanoa” -vaihtoehto. Yleisesti vastausvaihtoehtojen ääripäät on nimetty seuraavasti: 1 = täysin samaa mieltä ja 5 = täysin eri mieltä. (Valli, 2007: 115–116.) Mittarimme sisältää siis vaihtoehdot 1–5 ja keskimmäisenä vaihtona on ”en osaa sanoa”.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa reliabiliteetti ja valideetti ovat mittarin tärkeimmät ominaisuudet. Reliabiliteetti osoittaa sen, kuinka luotettava mittaus on. Sillä mitataan tulosten tarkkuutta ja toistettavuutta. Tutkimuksesta saadut tulokset eivät saa olla satumanvaraisia. Tähän voi vaikuttaa esimerkiksi liian pieni otoskoko. Otoksessa pitää

myös huomioida, että se edustaa koko tutkittavaa joukkoa. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin pätevyyttä eli sitä, mittaako se sitä mitä oli tarkoitus selvittää. Jos työtä ei ole rajattu tarkkaan ja asetettu tarkkoja tavoitteita, saattaa helposti tutkia vääriä asioita. (Heikkilä 1997: 29–30.)

Kyselylomakkeessa oli myös avoimia laadullisia kysymyksiä. Avoimet kysymykset analysoitiin hyödyntäen laadullista, eli kvalitatiivista lähestymistapaa. Tällöin hyödynnetään usein aiheiden teemoittelua. Laadullinen kysely auttaa ymmärtämään paremmin tutkimuksen kohdetta ja päätösten perusteita. Se vastaa kysymyksiin Miksi? Miten? Millainen? Työssämme annoimme vastaajalle mahdollisuuden täydentää kysymyksiä jokaisen aihealueen perään. Avointen kysymysten etuna voi olla se, että joukossa saattaa olla hyviä ideoita, jotka eivät käy ilmi tarkoissa kysymyksissä, joihin vastaukset on annettu likertin-asteikolla. Vastaajat voivat myös tarkemmin perustella mielipiteensä. Huonona puolena avoimessa kysymyksessä on se, että niihin ei välttämättä vastata, ja lisäksi vastaukset saattavat olla epätarkkoja ja ne voivat poiketa aiheesta. Tällöin vastauksista ei saada haluttua hyötyä. (Valli 2007: 124; Heikkilä 1997: 16.)

4.1.2 Mittarin laatiminen

Opinnäytetyömme tutkimustulokset perustuvat laatimamme mittarin avulla saatuihin tutkimustuloksiin. Tavoitteenamme on mitata työhyvinvoinnin toimivuutta sädehoito-osastolla, sekä nostaa esille mahdollisia ongelmakohtia.

Aloitimme mittarin suunnittelemisen keskustelemalla ohjaavan opettajamme kanssa tulevan mittarin keskeisimmistä aiheista, joilla voisimme saada selville sädeosaston työhyvinvoinnin tilaa. Rajasimme työhyvinvointiin liittyviä osa-alueita ja etsimme internetistä aiemmin tehtyjä mittareita työhyvinvointiin liittyen. Huomasimme, että kyseisiä mittareita löytyi tietokannasta paljonkin, mutta juuri röntgenhoitajia koskevia ei etsinnöissämme löytynyt.

Löysimme opinnäytetyötä ohjaavan opettajan avulla sopivan mittarin, jota päätimme hyödyntää oman mittarimme työstämisessä. Tämä pohjana käyttämämme mittari oli Anu Pelkosen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön tulos, TAHTO – Työyhteisömittari (2008). Mittari oli suurimmalta osin monivalintamittari, joka sisälsi lisäksi muutamia avoimia kysymyksiä. TAHTO-mittari oli pituudeltaan yhdeksän sivua.

Syksyllä 2010 suoritimme harjoittelujaksoa Syöpätautien klinikan sädeosastolla. Otimme tulevan opinnäytetyömme puheeksi siellä olleille opiskelijatutoreille ja heidän avustuksellaan saimme koottua röntgenhoitajista viiden henkilön testiryhmän, jota saisimme käyttää apuna mittaria laatiessa. Kokoonnuimme testiryhmän kanssa keskustelemaan tulevasta mittarista. Keskustelun pohjana käytimme TAHTO-työyhteisömittaria. Sen pohjalta keskustelimme heidän osastolleen sopivista aihealueista, mittarin ulkoasusta, pituudesta, tutkimuksen toteuttamisesta ja muista käytännön asioista. Lopuksi testiryhmä sai rauhassa keskittyen tehdä siihen omia korjausehdotuksiaan ja antaa mielipiteitään. Keskustelimme mittarista myös osastonhoitajan kanssa, jotta se vastaisi hänen tarpeitaan työhyvinvoinnin kehittämisessä. Hänen toivomiaan aihealueita käsittelemme mittarin lopussa olevien avoimien kysymyksien avulla.

Tärkeimpiä seikkoja testiryhmän mielestä olivat mittarin sopiva pituus, mittarin selkeys sekä sopivassa määrin olevat avoimet kysymykset. Testiryhmän toive oli, että mittari olisi maksimissaan kolmesta neljään sivua pitkä. Tällöin vastaajan keskittyminen pysyy hyvänä ja vastausaktiivisuus on mahdollisimman korkea.

Testiryhmän annettua omat mielipiteensä mittarista aloitimme oman mittarimme laatimisen. Röntgenhoitajien, osastonhoitajan ja opinnäytetyön ohjaajan mielipiteistä sekä kommenteista oli tässä vaiheessa suuri apu. Ryhdyimme työstämään mittaria tutkimustehtäviemme pohjalta sädeosastolle sopivaksi.

Päädymme siihen, että mittarimme tulisi sisältämään monivalintakysymyksiä, joita täydentää muutama avoin kysymys. Mittarin monivalintakysymysten aihealueet koostuivat kuudesta eri työhyvinvoinnin osa-alueesta, jotka ovat: ilmapiiri/ihmissuhteet, työn mielekkyys, työyhteisön toimivuus, työkyky ja työssä jaksaminen, johtaminen sekä kehittymismahdollisuudet. Jokaisen aihealueen monivalintakysymysten alla on lisäksi avoimen sanan mahdollisuus, jossa vastaaja voi paneutua tarkemmin aihealueen tärkeimpiin asioihin. Kuuden isomman aihealueen jälkeen on kolme avointa kysymystä.

Mittaria työstäessämme saimme huomata, että apuna ollut TAHTO-mittari ei vastannut sisällöltään sädeosaston tarpeita. Aihealueista isoimpana rajasimme pois turvallisuuden liittyvät kysymykset, koska alustavasti tehtyjen tutkimuksien mukaan sädeosastol-

la on esiintynyt erittäin vähän uhkaavia väkivaltatilanteita. Täten uskalsimme jättää tämän kokonaisuuden pois. Näin ollen laatimamme mittari oli hyvin erilainen TAHTO-mittariin nähden. Laadimme myös saatekirjeen, jonka tarkoitus oli opastaa ja motivoida mittarin täyttäjää.

Mittarin alkuun laitettiin kolme vastaajan taustatietoja kartoittavaa kysymystä: sukupuoli, ikä ja kyseisessä työpaikassa työskennelty vuosimäärä. Näiden kysymysten avulla voisimme suorittaa niin sanottua ristiintaulukointia ja tuloksia käsitellessämme tehdä tarkempia johtopäätöksiä.

Muokkaamamme mittarin saatekirjeineen lähetimme viiden röntgenhoitajan testiryhmälle testattavaksi ja tarkistettavaksi. He saivat noin viikon aikaa paneutua mittarin mahdollisiin ongelmakohtiin ja antaa niistä palautetta. Saimme kaiken kaikkiaan erittäin positiivista palautetta röntgenhoitajilta mittarista. He pitivät sen pituudesta, selkeydestä sekä siitä, että mittarista näkyi, että se oli tehty juuri heidän osastoaan varten.

Korjasimme mittaria testiryhmän ja ohjaavan opettajan kehitysehdotusten mukaisesti ja lopullinen mittari lähetettiin Syöpätautien klinikan sädeosaston röntgenhoitajille täytettäväksi.

4.1.3 Tutkimuksen suorittaminen

Ennen valmiin mittarin jakamista röntgenhoitajille, yksi meistä opinnäytetyön tekijöistä kävi pitämässä niin sanotun motivointipuheen osastolla. Tämä suoritettiin viikottaisen aamuraportin yhteydessä. Tarkoituksena oli kertoa työstämme ja sen tärkeydestä sädeosastolle, sekä heille itselleen ja samalla lisätä vastausaktiivisuutta.

Kyselylomakkeet jätettiin esille röntgenhoitajien taukotilaan paperiversiona. Röntgenhoitajat palauttivat vastauslomakkeet suljettuun laatikkoon, joka oli taukotilassa. Olimme sopineet osastonhoitajan kanssa, että työntekijät saavat täyttää mittaria työajallaan.

Alustavasti sovimme, että vastausaikaa tulee olemaan kaksi viikkoa ja mikäli sen jälkeen vastauksia ei ole riittävästi tulemme antamaan lisäviikon vastaamiseen. Kahden viikon jälkeen vastauksia oli tullut 38. Apulaisosastonhoitajan mukaan kaikki halukkaat

olivat todennäköisesti vastanneet, joten keräsimme lomakkeet kahden viikon jälkeen analysoitavaksi.

4.1.4 Aineiston analysointi

Aineiston analyysissä käytimme PASW Statistics (SPSS) -tilastollista tietojenkäsittelyohjelmaa. Ohjelma täyttää tavallisimmat tilastollisen analyysin tarpeet ja sillä voi tehdä myös useita monimutkaisempiakin tarkasteluja.

Ohjelma oli meille kaikille uusi ja apua ohjelman käyttämisessä saimme koulun järjestämistä tilastollisten menetelmien opinnäyteohjauspajoista. Aluksi numeroimme jokaisen vastauslomakkeen sekä kysymykset. Jatkoimme syöttämällä kyselylomakkeiden monivalintakysymysten vastaukset ohjelmaan. Tämän jälkeen teimme havaintomatriisin, sekä lähdimme muodostamaan analysointia helpottavia kuvaajia. Kuvaajien tekemiseen käytimme PASW-ohjelman rinnalla Excel-tilasto-ohjelmaa. Aineiston analyysissä on hyödynnetty tilastollisia menetelmiä kuten prosentit, frekvenssit ja ristiintaulukointi.

5 Tutkimustulokset

Tutkimustulokset on esitetty kuudessa eri teemassa, jotka vastaavat tutkimustehtäviämme. Jokaiseen tutkimustehtävään liittyvät tutkimustulokset on esitetty ensin kirjallisena analyysinä. Tässä käsittelemme vastausten jakauman, ristiintaulukoinnin myötä esille nousseet painotukset, sekä aihealueen jälkeen olevan vapaan kommentoinnin mahdollisuudessa esitettyjä huomioita. Analyysia seuraa kuvio, josta ilmenee vastausten jakauma jokaiseen aihealueeseen liittyvään kysymykseen. Vastausten jakaumat frekvensseinä ja prosentteina on esitetty liitteen 2 taulukossa ja ristiintaulukoinnin tulokset keskiarvoina liitteessä 3. Kuuden teeman jälkeen käsittelemme kyselylomakkeen kolme viimeistä avointa kysymystä.

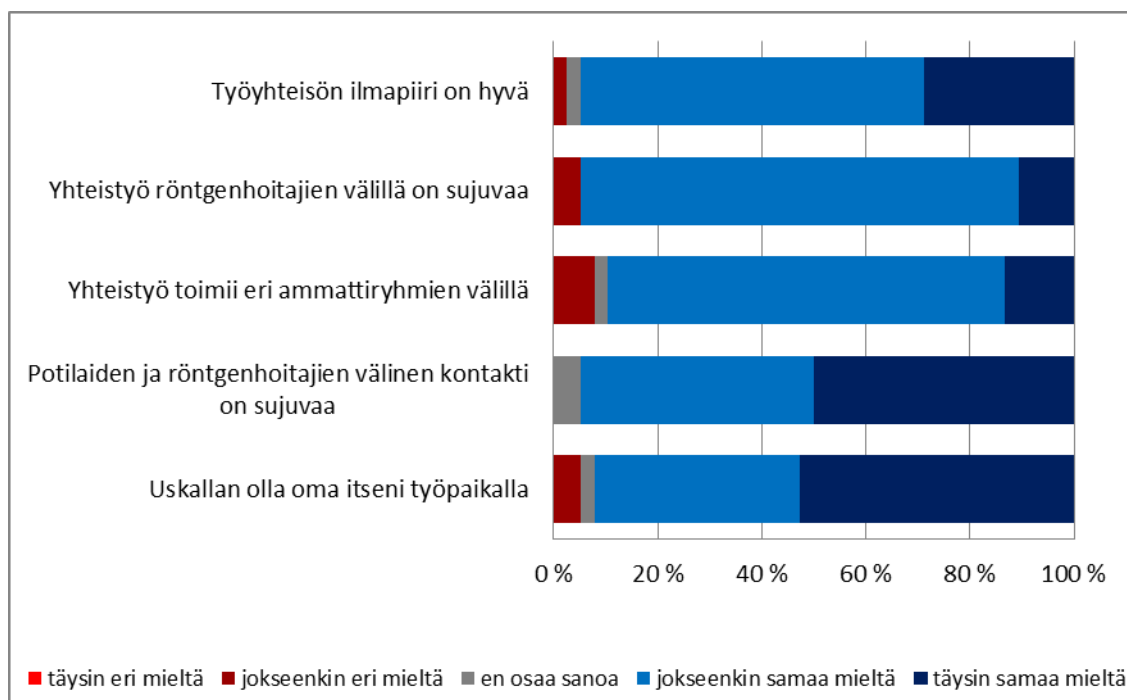
5.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen vastasi 38 röntgenhoitajaa. Vastaajista 27 oli naisia ja viisi miehiä. Vastaajista kuusi jätti sukupuolensa ilmoittamatta. Vastanneista 25 % oli 20–29 -vuotiaita, 39 % oli 30–39 -vuotiaita, 17 % oli 40–49 -vuotiaita, 14 % vastaajista oli yli 50–

vuotiaita. Työkokemusvuosia kyseisessä työpaikassa oli takana 58 %:lla 0–5, 17 %:lla kokemusta oli 6–10 vuotta ja 25 %:lla yli 11 vuotta.

5.2 Työpaikan ilmapiiri ja ihmissuhteet

Röntgenhoitajat kokivat tutkimuksemme mukaan työpaikan ilmapiiriin erittäin hyvänä ja ihmissuhteet sujuvina. Ilmapiirin täysin tai jokseenkin tyytyväisiä oli 95 % vastaaneista ja 92,1 % koki uskaltavansa olla oma itsensä työpaikalla. Röntgenhoitajien välinen yhteistyö oli täysin tai jokseenkin sujuvaa enemmistön (95 %) mielestä. Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö toimi vastaajien mukaan muuhun yhteistyöhön verrattuna hienoisesti heikoimmin. Kuitenkin siihenkin 90 % vastaajista oli jokseenkin tai täysin tyytyväisiä. Erityisen tyytyväisiä vastaajat olivat potilaiden ja röntgenhoitajien välisiin kontakteihin, joiden sujuvuuteen yksikään röntgenhoitaja ei ollut tyytymätön.



Kuvio 1. Työpaikan ilmapiiri ja ihmissuhteet.

5.3 Työn mielekkyys

Kyselyn työn mielekkyyttä mittaavassa osiossa neljä ensimmäistä kysymystä pyrkivät muodostamaan yleisen kuvan röntgenhoitajien asenteista omaa työnkuvaansa kohtaan. Näihin kysymyksiin annettujen vastausten perusteella röntgenhoitajat kokivat työnsä pääosin varsin mielekkääksi. 85 % vastaajista koki työn riittävän haastavaksi ja 90 %

mielenkiintoiseksi. Työmotivaatiotaan täysin tai jokseenkin hyväksi kuvaili 84 % ja työtehtäviin tyytyväisiä oli 90 %. Neljän ensimmäisen kysymyksen perusteella naiset kokivat työnsä hienoisesti mielekkäämmäksi kuin miehet.

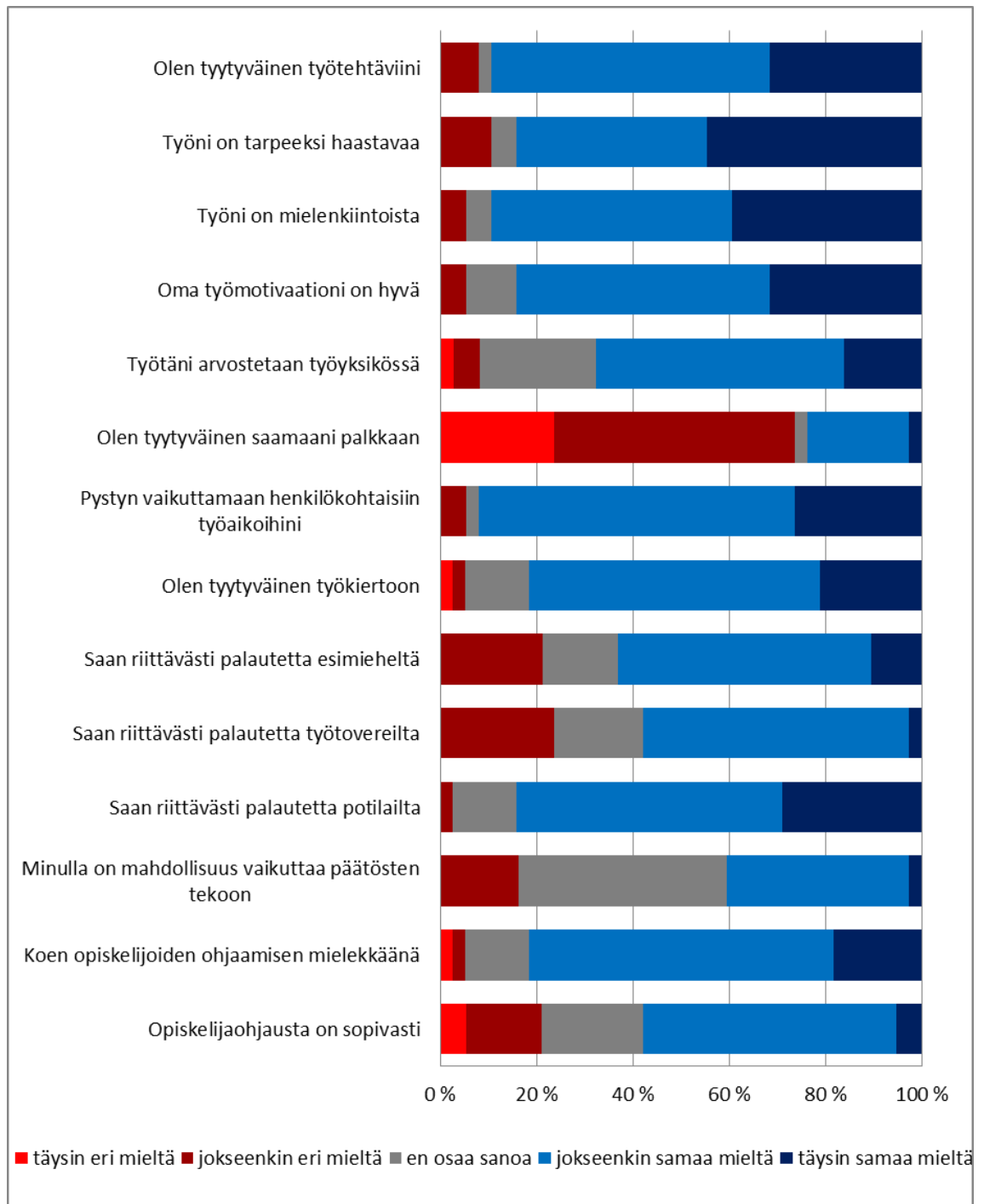
Työn mielekkyyttä pyrittiin selvittämään myös arvioimalla sitä, miten röntgenhoitajat kokevat muiden näkevän heidän työpanoksensa. Vastaajista 65 % koki, että heidän työtään arvostetaan työyksikössä. 21 % vastaajista olisi kaivannut enemmän palautetta esimieheltä ja 23 % työtovereilta. Kukaan vastanneista ei kuitenkaan ollut täysin tyytymätön saamaansa palautteen määrään. Tyytyväisimpiä oltiin potilailta saadun palautteen määrään. Vain 3 % vastaajista koki potilailta saadun palautteen riittämättömänä.

Negatiivisin työn mielekkyyteen liittyvä tekijä oli tutkimuksen mukaan palkkaus, johon jokseenkin tai täysin tyytymättömiä oli 74 % vastanneista. Palkkaukseen täysin tyytyväisiä oli ainoastaan 3 % vastaajista. Alhaisinta tyytyväisyys oli 20–29-vuotiailla vastaajilla, heidän vastaustensa keskiarvo oli 1,9. Tyytyväisimpiä palkkaan olivat yli 50-vuotiaat, joiden vastausten keskiarvo oli 2,7. Yksi vastaajista toi esille, ettei palkkaus ole riittävä työn vastuullisuuteen nähden.

Pääosin (82 %) röntgenhoitajat olivat tyytyväisiä työkiertoon. Lisäkommenttina työkiertoon liittyen eräs vastaaja oli kritisoinut sen heikentävän niin sanottua syväosaamista hoitokoneilla.

Vaikutusmahdollisuudet henkilökohtaisiin työaikoihin koettiin varsin hyvinä; 92 % vastanneista koki voivansa vaikuttaa henkilökohtaisiin työaikoihinsa, kun taas vain 41 % koki voivansa vaikuttaa päätöksentekoon yleisemmin.

Opiskelijaohjaus oli enemmistön (82 %) mielestä mielekästä, mutta ohjauksen määrää sopivana piti 58 %. Mielekkäimpänä opiskelijaohjauksen kokivat yli 50-vuotiaat vastaajat (keskiarvo 4,0), ja vähiten mielekkäänä 20–29-vuotiaat (keskiarvo 3,2). Naiset olivat miehiä tyytyväisempiä sekä opiskelijaohjauksen määrään, että sen mielekkyyteen. Avoimissa kommentteissa jotkut vastaajista toivat esille, että opiskelijaohjaukseen tulisi varata enemmän aikaa ja opiskelijoiden määrä tulisi pitää kohtuullisena.



Kuvio 2. Työn mielekkyys.

5.4 Työyhteisön toimivuus

Työyhteisön toimivuudesta kysyttäessä 79 % vastaajista koki, että työyhteisö toimii tehokkaasti tai jokseenkin tehokkaasti. Asiaa oli avoimeen kohtaan kommentoitu esimerkiksi näin:

”Työyhteisö vaihtelee koneesta riippuen. Joidenkin kanssa työ erittäin tehokasta!”

Vastaajista 68 % oli sitä mieltä, että arvot ovat selkeästi määritelty työpaikalla. Naisien mielestä arvot oli selkeämmin määritelty kuin miesten mielestä.

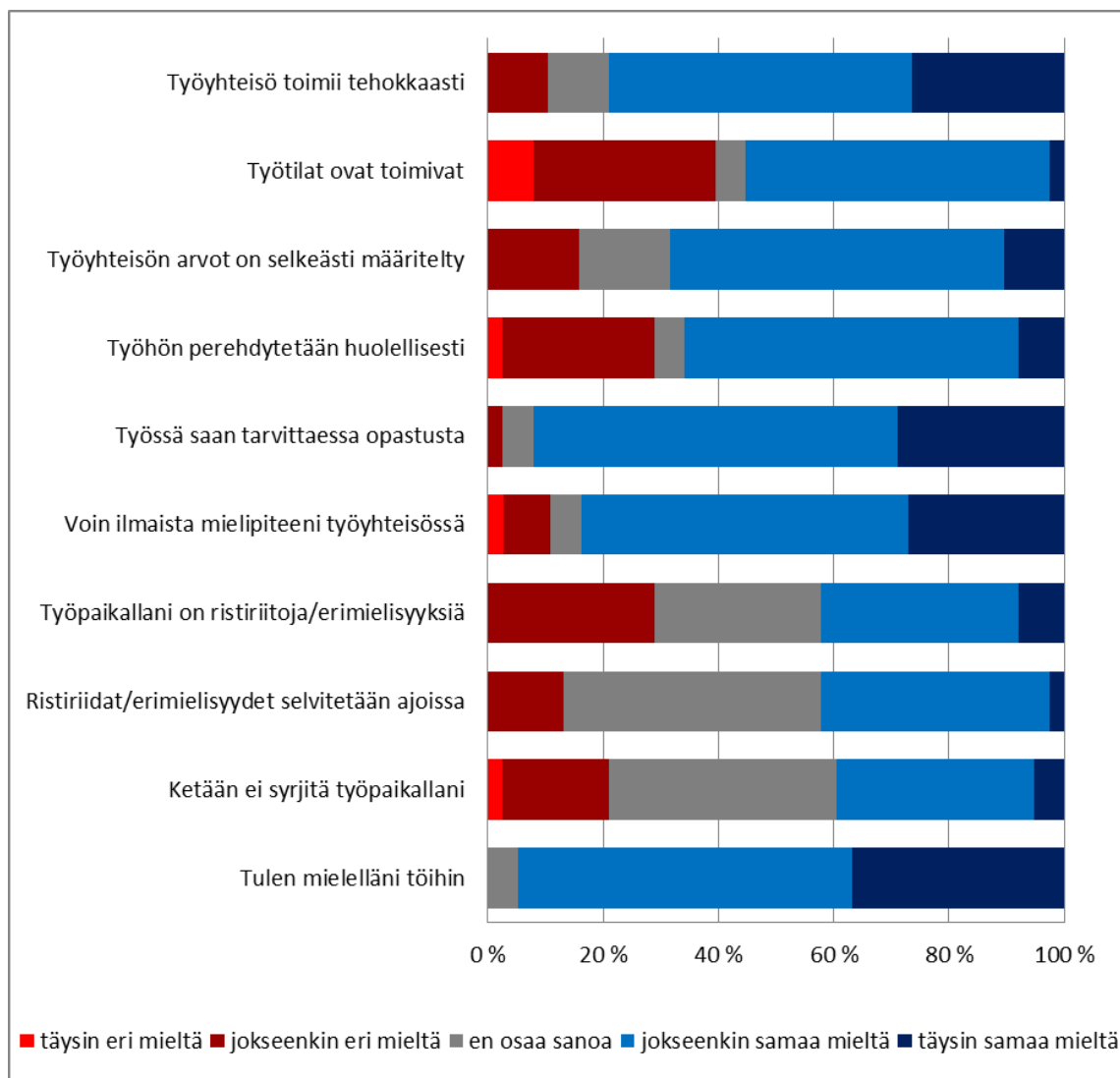
Työtilojen toimivuuteen oli tyytymättömiä 40 %. Työtiloihin tyytyväisimpiä olivat 40–49-vuotiaat. Kommentointimahdollisuudessa oli tuotu esille, että työskentelyolosuhteet ja tilat vaihtelevat eri hoitokoneilla.

92 % vastanneista koki saavansa työssä tarvittaessa opastusta, mutta vain 66 % röntgenhoitajista vastasi työhön perehdyttämisen olevan tarpeeksi huolellista. Perehdytykseen tyytyväisimpiä olivat 40–49-vuotiaat. Yhden vastaajan mukaan

”Tkuinen kiire tuntuu vaikuttavan negatiivisesti perehdytyksen tasoon, paljon on kiinni kyllä omasta aktiivisuudesta.”

Työpaikallaan ristiriitoja tai erimielisyyksiä oli havainnut 42 %, mutta myös saman vastaajamäärän mielestä ristiriidat ja erimielisyydet selvitetään ajoissa. 21 % vastasi, että työpaikalla on syrjintää. Ristiriitoja ja syrjintää koskevissa kysymyksissä ”En osaa sanoa” vastausten osuus vaihteli 29–40 % välillä.

Vastanneista 84 % kokee voivansa ilmaista mielipiteensä työpaikalla. Enemmistö (94 %) röntgenhoitajista tulee mielellään töihin.



Kuvio 3. Työyhteisön toimivuus.

5.5 Työkyky ja työssä jaksaminen

Vastaajista 72 % kokee, että henkilöstömäärä ei ole riittävä työmäärään nähden. Kuitenkin 61 % oli sitä mieltä, että työtahti on sopiva. Naiset pitivät työtahtia sopivampana kuin miehet. Henkilöstömäärän riittämättömmäksi kokivat 20–29-vuotiaat. Lisäkommenttina eräs vastaajista kertoo, että jatkuva ylitöihin jääminen ja kiireestä johtuva taukojen puuttuminen kuormittavat. Kuitenkin 92 % vastaajista pitää työpäivään kuuluvat tauot. Kiireen koettiin heikentävän mahdollisuutta potilaiden hyvään hoitoon.

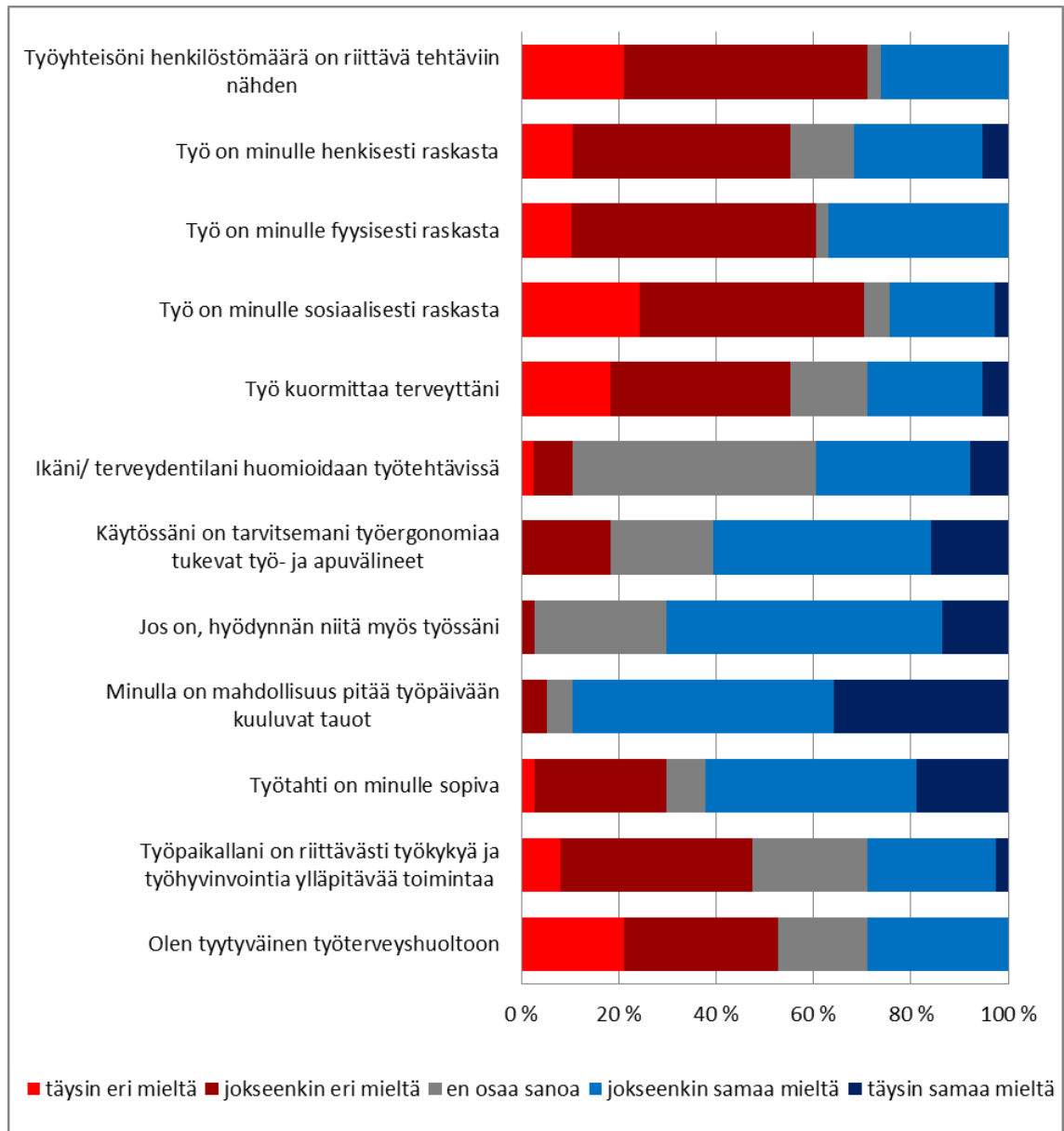
Työn henkisesti raskaana koki 32 %, kun taas fyysisesti raskaana 37 %. Röntgenhoitajista 24 % vastasi työn olevan sosiaalisesti raskasta. Työ on henkisesti ja sosiaalisesti raskaampaa miehille kuin naisille, kun taas fyysisesti raskaampana työn kokivat naiset,

sekä 30–39-vuotiaat. Kokemus henkisestä rasittavuudesta väheni iän ja kokemuksen myötä. Yksi hoitaja toi esille, että henkinen rasittavuus liittyy paljon potilasmateriaaliin ja vaihtelee siksi eri hoitokoneiden välillä.

Röntgenhoitajista 29 % piti työtä terveyttä kuormittavana. Työterveyshuoltoon tyytymättömiä oli 53 %. Tyytymättömyyttä perusteltiin pitkillä jonoilla. Työterveyshuoltoon tyytyväisimpiä olivat 40- 49-vuotiaat (keskiarvo 3,7). Yleinen vastausten keskiarvo oli 2,5.

60 % vastasi, että heidän käytössään on tarvitsemansa työergonomiaa tukevat työ- ja apuvälineet. Apuvälineitä ilmoitti hyödyntävänsä puolestaan 70 % vastaajista.

Työkykyä ja työhyvinvointia edistävää toimintaa enemmistön mielestä oli liian vähän. Vain 29 % oli tyytyväisiä toimintaan.



Kuvio 4. Työkyky ja työssä jaksaminen.

5.6 Säteosaston johtaminen

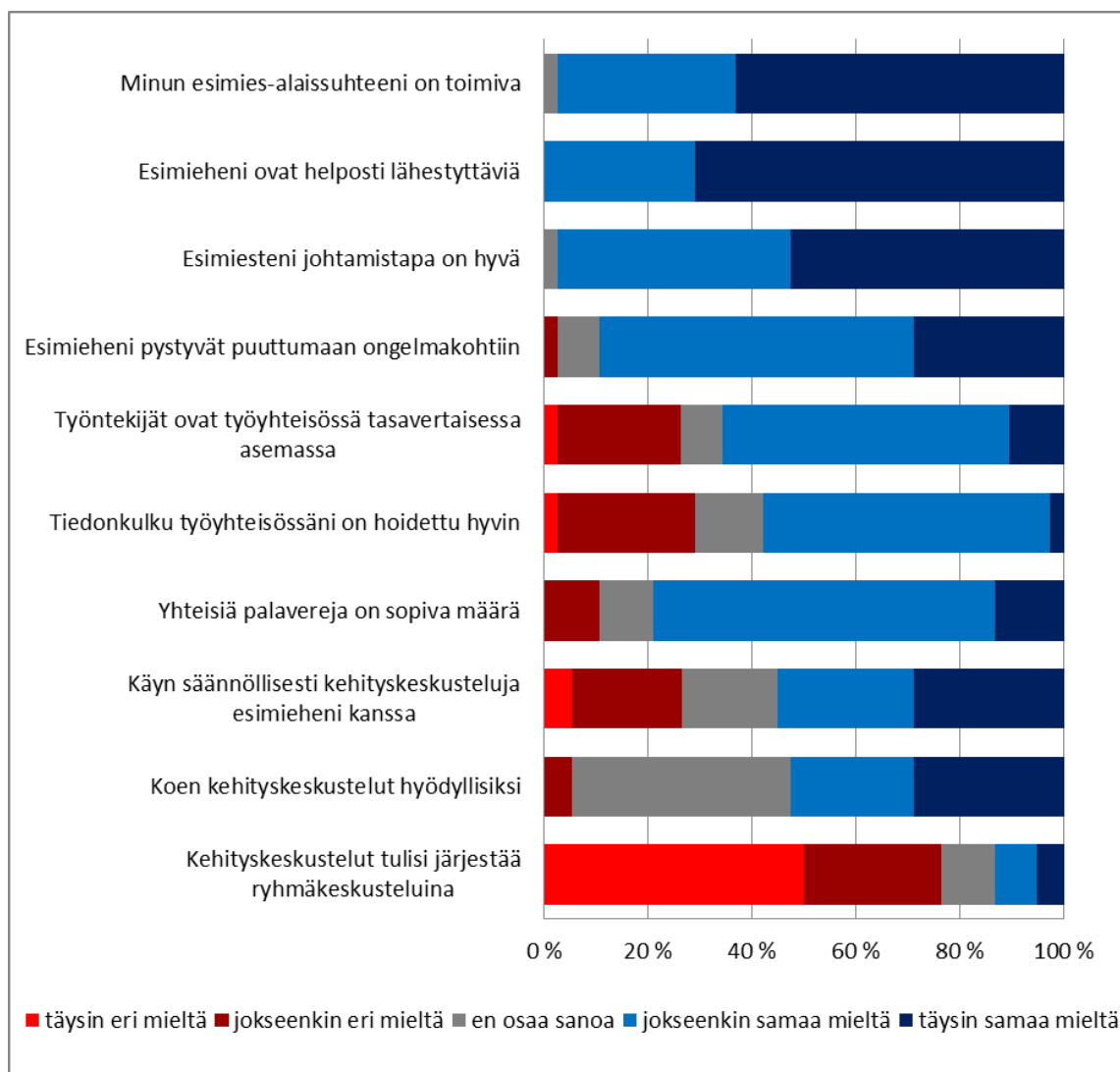
Esimiehen johtamistapaan, lähestyttävyyteen ja henkilökohtaiseen esimies-alaisuuteensa kukaan vastanneista ei ilmaissut olevansa tyytymätön. Lisäksi 89 % vastanneista koki, että esimies pystyy puuttumaan ongelmakohtiin tarvittaessa.

Vastaajista 26 % koki, etteivät työyhteisön jäsenet ole täysin tasavertaisessa asemassa. Tasavertaisuuteen ja tiedonkulkuun vähiten tyytyväisiä olivat yli 50-vuotiaat, sekä

yli 11 vuotta osastolla työskennelleet. Kaikista vastaajista 29 % oli havainnut tiedonkulun puutteellisenä. Kuitenkin vain 11 % vastasi, ettei yhteisiä palavereja ole riittävästi.

Vastaajista 55 % käy säännöllisesti kehityskeskusteluja esimiehen kanssa ja 53 %:n mielestä keskustelut ovat myös hyödyllisiä. Nuoret työntekijät kokivat kehityskeskustelut hyödyllisimpinä. Säännöllisten kehityskeskustelujen määrä väheni työkokemuksen lisääntyessä. Vastaajista 42 % ei osannut sanoa kokeeko kehityskeskustelut hyödylliseksi.

Kysyttäessä kiinnostusta vaihtaa henkilökohtaiset kehityskeskustelut ryhmäkeskusteluiksi, vain 13 % ilmaisi halukkuutta. Ryhmämuotoiseen kehityskeskusteluun kielteisin suhtautuivat miehet ja työpaikalla vähemmän aikaa työskennelleet. Kuitenkin vapaissa kommentteissa useat vastanneista olivat maininneet, että ryhmäkeskustelut olisivat hyvänä lisänä avoimuuden lisäämiseksi, henkilökohtaisten kehityskeskustelujen rinnalle.



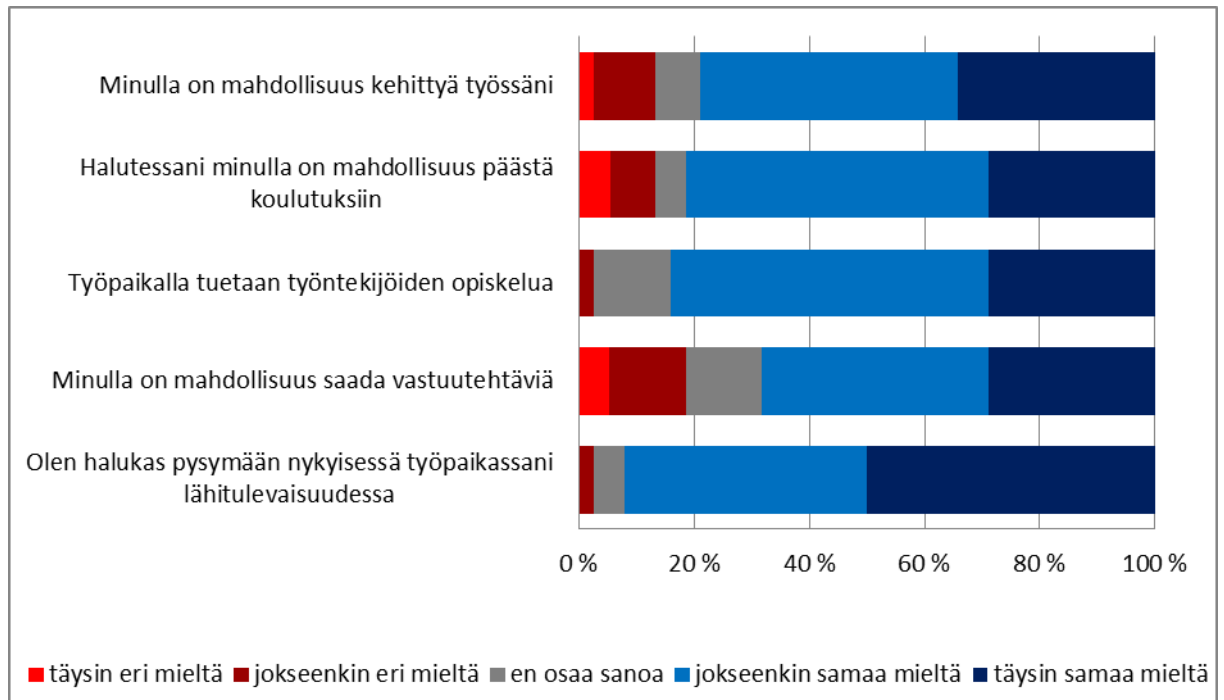
Kuvio 5. Sädeosaston johtaminen

5.7 Omat kehittymismahdollisuudet

Vastanneista röntgenhoitajista enemmistö (79 %) kokee voivansa kehittyä työssään. Hienoisesti paremmaksi mahdollisuutensa kehittyä työssään kokevat naiset ja vähemmän aikaa osastolla työskennelleet. Kuitenkin 19 % ei näe vastuutehtävien saamista mahdollisena. Vastuutehtävien saamisen vaikeimpana kokivat yli 11 vuotta työpaikalla työskennelleet. Avoimissa kommentteissa vastaajat kiittelivät työn monipuolisuutta ja kokivat pystyvänsä kehittymään hyvin röntgenhoitajina, koska työpisteitä ja vaihtelevia työtehtäviä on paljon.

Työntekijöiden opiskelua tuetaan enemmistön (84 %) mielestä ja koulutuksiin pääsee halutessaan 82 % vastaajista.

Valtaosa (92 %) vastanneista on halukas jatkamaan lähitulevaisuudessa nykyisessä työpaikassaan.



Kuvio 6. Omat kehittymismahdollisuudet.

5.8 Tutkimustulokset avointen kysymysten perusteella

Seuraavaksi käsittelemme tutkimuslomakkeen lopussa esitettyjen kolmen avoimen kysymyksen tuloksia. Olemme nostaneet erityisesti esille asioita, jotka tulivat esille useissa eri vastauksissa. Nämä avoimet kysymykset eivät varsinaisesti vastaa yhteen tiettyyn tutkimuskysymykseen, vaan täydentävät näitä kaikkia kuutta aihealuetta.

5.8.1 Työyhteisön ongelmakohdat

Kysyttäessä työyhteisön isoimmista ongelmakohtista saimme 29 vastausta tähän ensimmäiseen avoimeen kysymykseemme. Samat teemat toistuivat selkeästi röntgenhoitajien vastauksissa. 15 vastaajaa mainitsee joko henkilökuntamäärän liian vähäiseksi tai potilasmäärän liian suureksi. Samaan ongelmaan tarttuu myös yhdeksän vastaajaa, jotka nimeävät kiireen isoimmaksi ongelmaksi.

Kiire ja liian pieni henkilökuntamäärä koetaan kuormittavana, koska se aiheuttaa aika-
taulujen pitämättömyyttä ja siten ylitöitä. Eräs vastaajista muotoilee asian näin:

”Tulee ruuhkia, aukioloaika ei riitä, ei tiedä milloin pääsee kotiin.”

Kiireen koettiin myös heikentävän perehdytyksen ja potilaiden saaman hoidon tasoa.

Muina keskeisinä ongelmina, jotka myös osassa vastauksista nähtiin kiireen ja henkilökuntapulan seurauksina, olivat ristiriidat (7 vastaajaa) ja hoitokoneiden välinen vertailu (5 vastaajaa).

5.8.2 Työyhteisön parhaat puolet

Vastaajista 31 oli kertonut mielipiteensä työyhteisön parhaista puolista. Useimmissa vastauksissa esiintyi tyytyväisyys työn monipuolisuuteen tavalla tai toisella. Ison osaston myötä työnkuva koettiin vaihtelevaksi ja mielekkääksi. Samoin työyhteisön hyvää ilmapiiriä monet vastaajista selittivät sillä, että isoon työyhteisöön mahtuu monenlaisia näkemyksiä ja myös moniammatillinen yhteistyö koettiin pääosin toimivaksi.

”Yksikössämme toimitaan potilaiden parasta ajatellen, ja yhteistyö muiden hoitajien ja yksikön muiden työntekijöiden välillä on usein sujuvaa ja mutkatonta”.

12 vastaajaa mainitsee parhaaksi puoleksi työkaverit ja lähes yhtä moni potilastyön. Monille jaksamisen takana on huumori ja niin sanottu ”yhteen hiileen puhaltaminen”. Yksi vastaajista tiivistää asian seuraavasti:

”Hyvät työkaverit, pitkät potilaskontaktit ja potilaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttaminen”.

Myös esimies sai kiitosta kuudelta vastaajalta, esimerkiksi tähän tapaan:

”Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitajat hoitavat työnsä hyvin. Helppo lähestyä heitä ja kertoa ongelmista”.

Sujuvaa johtamista oli keuhutettu myös tätä käsittelevän aihealueen jälkeisessä avoimen sanan mahdollisuudessa.

5.8.3 Työntekijän vaikuttamistavat omaan ja työyhteisön hyvinvointiin

Vaikuttamistaan oman ja työyhteisön hyvinvoinnin eteen arvioi 24 vastaajista. Heistä puolet kertoo yksinkertaisesti pyrkivänsä olemaan hyvä työkaveri. Seuraavaksi yleisimmät vastaukset olivat joustavuuteen pyrkiminen (5 vastanneista) ja omien työtehtävien loppuun hoitaminen (5 vastanneista).

Eräs vastaajista kertoo vaikuttavansa työhyvinvointiin näin:

”Omallä käytökselläni työkavereiden ja potilaiden suhteen, sekä runsaslukuisten opiskelijoiden suhteen. Koetan antaa palautteen kehittävästi ja uskallan tuoda esille kehitysideoita, autan työtovereita ja jaan oman osaamiseni. Koetan mahdollisuuksien mukaan hoitaa tehtävät itse loppuun, enkä delegoi niitä muille.”

Monet muut vastaajat toivat samanlaisia asioita esille, erityisesti omien tehtävien siirtämistä muille vältettiin ja oma osuus vastuunkannosta koettiin tärkeänä.

Muutamät toivat esille myös omasta jaksamisesta huolehtimisen ja positiivisen asenteen ylläpitämisen.

6 Pohdinta

Sädeosaston innostus työtämme kohtaan on motivoinut meitä työskentelemään. Röntgenhoitajat, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitajat ovat olleet mukana aiheen ideomisessa, kehittämisessä ja rajaamisessa. Tieto siitä, että työstä on suora käytännön hyöty ja se tulee toimimaan työkaluna osaston hyvinvoinnin kehittämisessä, on ollut meille tärkeää.

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksemme osoitti, että työpaikan yleisilmapiiri ja ihmissuhteet koettiin erittäin hyviksi. Työkykyä ja työhyvinvointia ylläpitävää toimintaa ei kuitenkaan ollut tarpeeksi

vastaajien mielestä. Tätä toimintaa olisi hyvä laajentaa positiivisen ilmapiirin ylläpitämiseksi. Osastolta voitaisiin koota työryhmä, joka suunnittelee kyseistä toimintaa aktiivisesti.

Työn mielekkyyteen ja yksilön työmotivaatioon vaikuttavat sisäiset ja ulkoiset motivaattorit. Tutkimuksemme mukaan sisäiset motivaattorit, kuten työn mielekkyys, haastavuus ja mielenkiintoisuus toteutuivat hyvin. Röntgenhoitajat olivat sen sijaan tyytymättömämpiä ulkoisiin motivaattoreihin. Erityisesti tyytymättömyys palkkaukseen nousi esille. Tutkimuksessa tuli ilmi, etteivät työntekijät koe palkkauksen olevan suhteessa työn vaativuuteen. Lisäksi osa vastaajista toivoi saavansa lisää palautetta sekä esimieheltä että työtovereilta. Palautteen saaminen lisää työn mielekkyyttä ja mahdollistaa työssä kehittymisen. (Koivisto 2001: 31; Perkka-Jortikka 2002: 135).

Erikoissairaanhoidossa työskentelevien röntgenhoitajien työhyvinvointia tutkittaessa esille nousi osittain samoja työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä kuin sädeosastolle tekemässämme selvityksessä. Sekä erikoissairaanhoidossa, että sädehoidossa työskentelevät röntgenhoitajat kokivat työn määrän ja palkkauksen työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavina tekijöinä. Molemmissa tutkimuksissa tuli ilmi, että palkkausta ei nähty verrannollisena työn vaativuuteen ja tyytymättömiä palkkaan olivat vähemmän aikaa osastolla työskennelleet. Sädehoidossa työskentelevät röntgenhoitajat sen sijaan olivat tyytyväisempiä johtamiseen, mutta molemmissa ympäristöissä toimivat röntgenhoitajat olivat tyytyväisempiä lähiesimiestoimintaan kuin organisaation johtamiseen. (Laitinen 2008: 31–35.)

Jotta työntekijä kokee työn mielekkäänä, on tärkeää olla osana päätöksentekoa. Henkilökohtaisiin työaikoihinsa röntgenhoitajat kokivat voivansa vaikuttaa hyvin, mutta yleisemmin päätöksentekoon osallistuminen nähtiin vaikeampana. HUS-organisaatioon tulisi viestittää, että työntekijät kokivat, etteivät voi vaikuttaa tarpeeksi työtänsä koskevaan päätöksentekoon. Työterveyshuoltoon oltiin myös tyytymättömiä. (Rauramo 2004: 143–155.)

Sädehoidon parissa työskentelevät röntgenhoitajat kokivat työnsä varsin mielekkääksi. Työ nähtiin pääosin mielenkiintoisena, haasteellisena ja vaihtelevana. Laitisen (2008: 21) tutkimuksen mukaan myös erikoissairaanhoidossa työskentelevät röntgenhoitajat

näkivät työnsä positiivisen vaativana ja luovana. Sädeosaston röntgenhoitajat näkivät henkilökohtaiset kehittymismahdollisuutensa työssä hienoisesti parempina ja molempien tutkimusten mukaan naiset olivat miehiin nähden kehittymismahdollisuuksiinsa tyytyväisempiä.

Työyhteisön koettiin pääosin toimivan tehokkaasti. Tutkimuksessa ilmeni, että työtilat vaatisivat kehittämistä. Vastaajat toivat esille, että sekä työtiloissa, että työyhteisön toimivuudessa on paljon eroja eri hoitokoneiden välillä. Tämä saattaa olla yksi syy siihen, ettei osa vastaajista kokenut olevansa tasavertaisessa asemassa työyhteisössä. Työtilojen puutteita olisi hyvä kartoittaa kyselyllä, josta selviäisi, riittävätkö pienet muutokset työtilojen parantamiseen vai vaatisivatko tilat isompaa kunnostusta.

Työterveyslaitoksen mukaan työtiloihin panostaminen on perinteistä työhyvinvoinnin kehittämistä. Maan hallituksen teettämän tutkimuksen mukaan jatkossa tulisi panostaa enemmän henkiseen hyvinvointiin, joka on jäänyt fyysisen hyvinvoinnin varjoon. Tutkimukseen vastanneet toivoivat, että fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen jaksamiseen panostettaisiin tasavertaisesti. (Vehkasaari 2002: 1183.)

Työpaikalla esiintyy melko paljon ristiriitoja ja syrjintää. Koska ilmapiiri koettiin kuitenkin varsin hyväksi, ei työpaikalla todennäköisesti esiinny kovin vakavia ristiriitatilanteita tai työpaikkakiusaamista. Röntgenhoitajista lähes kaikki tulevat työpaikalle mielellään.

Nyky-yhteiskunnassa tulosten maksimointi ja henkilökuntamäärän minimointi ovat yleisiä ajattelumalleja kaikilla aloilla. Myös sädeosastolla valtaosa röntgenhoitajista kokee henkilöstömäärän riittämättömäksi. Röntgenhoitajien kokemus työn fyysisestä ja psyykkisestä rasittavuudesta on todennäköisesti seurausta vähäisestä henkilöstömäärästä. Tämä voi ajaa työntekijät jaksamisen äärirajoille. Liian pieni henkilöstömäärä voidaan nähdä myös syynä perehdytyksen puutteille. Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella perehdytyskäytäntöjä olisi syytä arvioida ja kehittää entisestään.

Työelämän kehittämistutkimuksen mukaan ammattitaitoisen ja työkykyisen työvoiman tarve korostuu suurien ikäluokkien eläköityessä. Näin ollen ammattitaitoisen työvoiman pysyvyyteen ja uusien osaajien rekrytoimiseen onkin syytä panostaa. Kovassa työvoi-

makilpailussa häviölle jäävät yritykset, joiden työntekijöistä näkyvät kiire, kuormitus ja työntekijöiden huono arvostus. (Vehkasaari 2002: 1183.)

Tyytyväisyys sädeosaston johtamiseen oli erittäin korkea, erityisesti lähiesimiesten toimintatapoihin oltiin tyytyväisiä. Ongelmana nousi esille useille työpaikoille tyypillinen tiedonkulun sujuvuus. Myös säännöllisten kehityskeskusteluiden pitämisessä oli puutteita. Henkilökohtaiset kehityskeskustelut koettiin hyödyllisiksi, eikä niitä haluta korvata ryhmämuotoisilla keskusteluilla. Kuitenkin osa vastaajista toi esille, että ne voisivat toimia hyvänä lisänä kehittäessään avoimuutta työyhteisössä. Ryhmäkeskustelut tai yhteisten palaverien lisääminen saattaisivat kehittää työhyvinvointia monella eri osa-alueella.

Avointen keskustelujen lisääminen parantaisi esimerkiksi tiedonkulun sujuvuutta, ristiriitojen ennaltaehkäisyä ja selvittelyä, sekä lisäisi vaikutusmahdollisuuksia päätöksentekoon. Yhteisten kokoontumisten myötä työntekijät saisivat lisää kaipaamaansa palautetta työtovereilta ja esimieheltä. Palautetta olisi myös hyvä antaa ja saada myös eri ammattiryhmien välillä. Moniammatillisen yhteistyön lisääminen parantaisi työyhteisön toimivuutta ja työilmapiiriä.

Työntekijöillä on tarve kehittyä työssään. Jatkuva oppiminen ja itsensä kehittäminen lisäävät työn tuloksellisuutta, työssä jaksamista ja parantavat työhyvinvointia. Työpiteiden ja työtehtävien vaihtelevuuden myötä työntekijät kokivat kehittymismahdollisuutensa hyvinä. (Perkka-Jortikka 2002: 56; Rauramo 2004: 161–164; Surakka 2009: 41–41.)

Saamiamme tuloksia ja johtopäätöksiä olisi hyvä käydä läpi osastolla esimerkiksi aamupalaverien yhteydessä aihealueittain. Näin saataisiin aikaan avointa keskustelua ja mahdollisia parannusideoita.

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Reliabiliteetti osoittaa, kuinka luotettava mittaaminen on. Sillä mitataan tulosten tarkkuutta ja toistettavuutta. Validiteetilla puolestaan tarkoitetaan mittarin pätevyyttä eli mittaako se sitä, mitä oli tarkoitus selvittää. Tutkimuksesta saadut tulokset eivät saa olla sattui-

manvaraisia. Tähän voi vaikuttaa esimerkiksi liian pieni otoskoko. (Heikkilä 1997: 29–30.)

Tutkimuksessa yleisenä periaatteena pidetään, ettei siitä saa aiheutua tutkittavalla haittaa. Tästä syystä tutkimuksemme tehtiin täysin anonyyminä. Tutkittavia ei myöskään saa houkutella vastaamaan kyselyyn lahjoen. Opinnäytetyössämme käytettyyn kyselyyn vastaaminen perustui täysin vapaaehtoisuuteen. Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään saamalla vastaajien määrä mahdollisimman korkeaksi. Tähän pyrimme vaikuttamaan tiedottamalla asiasta etukäteen ja pitämällä niin sanotun motivointipuheen röntgenhoitajille sädeosaston aamuraportilla. Toivoimme, että tämä saisi vastaajat kiinnostumaan aiheestamme ja näin myös vastaamaan kyselyyn. Samalla vahvistimme luottamussuhdetta tutkimuksen kohteena olleisiin röntgenhoitajiin. (Jyväskylän yliopisto 2011.)

Kyselylomakkeen jokainen röntgenhoitaja täytti nimettömänä. Kyselylomake laadittiin monivalintamuotoiseksi ja niin lyhyeksi, että siihen pystyi vastamaan 10 minuutissa. Nopea ja helppo vastaaminen todennäköisesti lisäsi vastausaktiivisuutta. Kysymykset laadittiin yksiselitteisiksi ja helpoiksi ymmärtää.

Vapaat kommentit sekä lopussa olleet avoimet kysymykset lisäsivät tutkimuksen kattavuutta ja siten luotettavuutta. Niiden myötä vastaajat pystyivät tuomaan esille asioita, jotka eivät monivalintakysymyksistämme tulleet esille, sekä perustelemaan vastauksiinsa. Avoimissa kysymyksissä on se hyvä puoli, että vastausten joukosta saattaa nousta esille hyviä ideoita, jotka eivät tulisi esille monivalintakysymyksissä. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997: 199–201; Valli 2007: 124.)

Tutkimuksen suunnittelu kuuluu ensisijaisesti sen tekijälle, mutta on tärkeää, että tutkimushenkilökunta tai heidän edustajansa pääsevät vaikuttamaan suunnitteluun. Tässä vaiheessa tulisi kartoittaa ongelmia, joihin tutkimusryhmä saattaa törmätä jossain vaiheessa tutkimusta. Tutkimushenkilökuntaa tulisi myös kuunnella silloin, mikäli tutkimukseen tulee muutoksia, joista alustavasti ei sovittu. (Mäkinen 2006: 80–81.)

Röntgenhoitajista koottu testiryhmä oli vaikuttamassa kysymyslomakkeen suunnitteluun. Samaisella ryhmällä on myös testattu alustava versio kyselymittarista. Mittaria on

muokattu testiryhmältä, sekä ohjaavalta opettajalta saadun palautteen pohjalta. Testiryhmästä on ollut iso etu, jotta saimme kysymykset laadittua juuri kyseiselle ryhmälle sopiviksi. Toisaalta se, että osa röntgenhoitajista on vaikuttanut kysymyksiin saattaa heikentää tutkimuksen objektiivisuutta.

Kyselylomake toteutettiin paperiversiona. Tähän päädyimme, koska työntekijät täyttivät mittarin työaikana, ja hoitokoneella työskenneltäessä omaa rauhaa olisi ollut vaikea saada. Lomakkeet ja palautuslaatikko jätettiin taukotilaan ja näin kyselyyn vastaaja pystyi itse valitsemaan, missä mittarin täyttää ja milloin.

Mieluiten olisimme suorittaneet kyselyn siten, että lomakkeen täyttäminen olisi tapahtunut erillisessä tilaisuudessa työaikana. Olisimme ensin kertoneet tutkimuksesta ja vastaajat olisivat voineet kiireettömästi ja omassa rauhassa vastata kysymyksiin. Tällainen tilaisuus olisi ollut optimaalinen, jos kaikilla olisi ollut mahdollisuus päästä paikalle, mutta vastaaminen olisi ollut vapaaehtoista. Tilaisuuden toteuttaminen olisi ollut kiireisen työaikataulun takia hankalaa ja kaikkia olisi ollut mahdotonta saada yhtä aika paikalle.

Vastausprosentti kyselyssämme oli 64 %. Olemme tyytyväisiä vastausprosenttiin ja tämä lisää kyselymme luotettavuutta. Otoksessa pitää myös huomioida, että se edustaa koko tutkittavaa joukkoa. Tutkimuksessamme emme toisaalta voi olla varmoja, onko kyselylomakkeen täyttänyt joku muu kuin tutkimuksen kohdehenkilö. Saatekirjeestä kävi kuitenkin ilmi, kenelle mittari on suunnattu. Lisäksi kyselylomakkeen yhteydessä oli täyttöohjeet, sekä yhteystietomme mikäli vastaajalle tulee jotain kysyttävää tutkimukseen liittyen. Myös vastauslaatikon kylkeen laitoimme lapun, josta kävi ilmi, että kysely oli suunnattu ainoastaan sädeosaston röntgenhoitajille.

Lomakkeet kerättiin pois suljetussa laatikossa siten, ettei kukaan muu kuin itse vastaaja, pysty nimeämään lomaketta omakseen. Myös kysymyksen asettelut ovat sellaiset, ettei työntekijän henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa. Vastauslomakkeet olemme käsitelleet opinnäytetyöntekijöiden kesken ja lomakkeet on tuhottu jälkeensä. Vastauslomakkeet eivät ole joutuneet missään työn vaiheessa muiden käsiin. Mäkisen (2006: 148) mukaan tutkimuksessa onkin luotettavuuden kannalta merkittävässä osassa, että mikäli tutkija on luvannut käyttää aineistoa vain itse, sitä ei tulisi antaa missään vai-

heessa muiden käsiin tai käyttää muuhun tarkoitukseen. Lisäksi tutkimuksessa saatu aineisto tulee tuhota välittömästi tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Tutkijoilla on myös vaitiolovelvollisuus tietoa kohtaan, jossa käsitellään tutkimusaineiston henkilötietoja.

Tulosten analysointivaiheessa otimme huomioon vastaajien anonyyminä säilymisen. Haimme tuloksiin tarkkuutta hyödyntämällä ristiintaulukointia, jossa hyödynsimme keräämiämme esitietoja. Koska tiettyihin ryhmiin vastaajia tuli huomattavan vähän, jouduimme yhdistämään luokkia toisiinsa. Kyselylomakkeessa esitietoina kysyimme vastaajan sukupuolta, ikää ja kuinka kauan on työskennellyt nykyisessä työpaikassa. Ikää varten oli viisi eri luokkaa (20–29, 30–39, 40–49, 50–59 ja 60→), joista tulosten analysointia varten yhdistimme kaksi viimeistä. Samoin työkokemusta kysyttäessä olimme alun perin käyttäneet viittä luokkaa (0–5, 6–10, 11–15, 16–20 ja 21→), joista puolestaan yhdistimme kolme viimeistä luokkaa.

Koska vastaajista miehiä oli vain viisi, emme voineet ristiintaulukoinnissa käyttää frekvenssejä ilman, että vastaajien henkilöllisyydet olisivat olleet selvitettävissä. Näin ollen päädyimme käyttämään ristiintaulukoinnin kohdalla ainoastaan keskiarvoja.

Saimme ristiintaulukoinnin avulla syvempää tietoa osaston työhyvinvoinnista ja mielestämme kysymämme esitietojen määrä oli riittävä. Käyttämiemme esitietojen lisäksi olisi ollut mielenkiintoista tehdä eri työpisteiden välistä vertailua, joka ei kuitenkaan eettisyyden näkökulmasta olisi ollut mahdollista.

Tulokset on käsitelty sillä oletuksella, että ”en osaa sanoa” on neutraali vastaus, koska se oli sijoitettuna keskimmäiseksi vastausvaihtoehdoksi. Tämän takia myös ne on laskettu keskiarvoihin mukaan. Mikäli olisimme jättäneet ”en osaa sanoa” vastaukset tutkimuksen ulkopuolelle, olisimme sijoittaneet vastausvaihtoehdon Likertin-asteikollamme reunimmaiseksi. Tuloksia käsitellessämme tulimme siihen tulokseen, että reunimmaiseksi jättäminen olisi voinut olla toimivampi muoto, koska ”en osaa sanoa” vastauksia olisi saattanut tulla vähemmän ja tulokset olisivat olleet luotettavampia.

Tuloksia raportoitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, että tuloksia avatessa käsitellään kaikki tärkeät tulokset, myös ne, jotka eivät ole tutkittavan osapuolen kannalta

edulliset. Myös tutkintatapa tulee selvittää, sekä mahdolliset epäluotettavuus tekijät, jotka voivat vaikuttaa tuloksiin. Olemme avanneet tulokset kattavasti, ja antaneet myös kehitysideoita osastolle. Tutkimuksessamme olemme pyrkineet kartoittamaan epäkoh-
tia tutkimuksen suorittamisessa ja pohtimaan mitä olisi voinut tehdä toisella tavalla. Olemme pyrkineet neutraaleihin ilmaisuihin ja objektiiviseen näkökulmaan. Me kaikki tämän opinnäytetyöntekijät olemme olleet harjoittelussa tutkimuksen kohteena olleella sädeosastolla. Tämä on voinut vaikuttaa jonkin verran lähtökohtiimme tutkimuksen suorittamisessa. Olemme kuitenkin tiedostaen pyrkineet jättämään omat mielipiteemme ja kokemuksemme tutkimuksen ulkopuolelle. Toisaalta tämä on saattanut vaikuttaa vastausprosenttiin positiivisesti, sillä henkilökohtainen suhteemme heihin on mahdollisesti kannustanut vastaamaan kyselyyn.

Tutkimustamme voidaan pitää onnistuneena, jos tutkimuskysymyksiin on saatu luotet-
tavia vastauksia. Tutkimuksen tulee mitata sitä, mitä oli tarkoituskin selvittää. Tutkimus tulisi olla myös toistettavissa samankaltaisilla vastauksilla. (Heikkilä 2008: 29–32; Hirs-
järvi ym. 1997: 213–214.) Olemme saaneet laatimamme kyselymittarin avulla luotetta-
van määrän vastauksia ja näin pystyneet vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Voimme
siis pitää tutkimustamme luotettavana.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Työn perusteella esitämme seuraavat johtopäätökset:

1. Röntgenhoitajat pitivät työyhteisön ilmapiiriä ja ihmissuhteita erittäin toimivina.
2. Työ koettiin mielekkääksi.
3. Suurimpina epäkohtina tutkimuksessa nousivat henkilöstöresursointi työtehtäviin nähden ja tyytymättömyys palkkaukseen.
4. Osaston johtamistapaan oltiin tyytyväisiä.

Yksinkertaisin tapa hyödyntää tutkimusta jatkossa, olisi käyttää kyselylomaketta uudes-
taan samalla osastolla ja vertailla tuloksia keskenään. Ennen uusintakyselyä kyselylo-
makkeesta voisi kerätä palautetta ja kehittää sitä edelleen.

Mielenkiintoisia kyselylomakkeen soveltamiskohteita olisivat myös muut sädeosastot ja niistä saatujen tulosten vertailu keskenään. Olisi kiinnostavaa tutkia onko eri sädeosastojen välillä yhtäläisyyksiä ja nouseeko samanlaisia ongelmakohtia esiin muillakin paikkakunnilla. Näin voitaisiin päätellä, liittykö esimerkiksi työn kuormittavuuteen liittyvät ongelmat työn luonteeseen, vai työyhteisön sisäiseen ryhmädynamiikkaan.

Jotta tutkimuksesta saataisiin paras mahdollinen hyöty ja esille nousseisiin ongelmakohtiin voitaisiin puuttua, olisi erinomainen jatkotutkimushaaste tehdä kohdennettuja tutkimuksia tai jatkokyselyitä osa-alueista, jotka tässä kyselyssä herättivät huomiota. Teettämämme kyselyn mukaan työpaikalla esiintyy melko paljon ristiriitoja, mutta yleisesti työilmapiiri koettiin erinomaiseksi. Tähän aihealueeseen liittyviin kysymyksiin monet vastaajista vastasivat vaihtoehdolla ”en osaa sanoa -vaihtoehdolla”. Näin ollen tämän aihealueen osalta tutkimustuloksemme ovat jokseenkin epäselviä ja ristiriitaisiakin, joten asian tilan selvittämiseksi olisi syytä teettää jatkokysely.

Rajallisten resurssiemme vuoksi rajasimme tämän kyselyn käsittelemään vain osastolla työskentelevien röntgenhoitajien työhyvinvointia. Suhteet muihin osastolla työskenteleviin ammattiryhmiin oli käsitelty tutkimuksessamme vain lyhyesti, joten täydellisemmän ja kokonaisemman kuvan osaston työhyvinvoinnista muodostamiseksi olisi tutkimukseen otettava mukaan myös muut osastolla työskentelevät henkilöt.

Osaston työhyvinvoinnin kehittämiseksi olisi tärkeää kerätä tietoa myös osastonhoitajilta ja muilta johtoportaalle edustajilta. Heidän kommenttinsa tämän tutkimuksen tulokista voisi kerätä esimerkiksi teemahaastatteluina tai teettää heillä vastaavanlainen mittari, jotta nähtäisiin vastaako johdon käsitys työhyvinvoinnista röntgenhoitajien näkemystä.

Lähteet

Antikainen, Päivi 2009. Hoitohenkilökunnan kokemuksia työyhteisön ilmapiiiristä vanhusten kuntouttavassa hoitotyössä. Opinnäytetyö. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Ahtiainen, Tiina 2011. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstön hyvinvointi ja terveys tottumukset – kyselytutkimus Keski-Suomen sairaanhoitopiirin sairaaloissa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Elinkeinoelämän keskusliitto. Johda työkykyä, pidennä työuria, EK:n työjohtamisen malli. Verkkodokumentti. Päivitetty 3/2011.

<http://www.hpl.fi/www/fi/tutkimukset_julkaisut/2011/Tyokykyjohtamisenmalli.pdf>. Luettu 7.8.2011.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Heiske, Pirkko 2001. Hyvinvointia työyhteisöön. 2. painos. Helsinki: Yrityskirjat Oy.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS työterveysyksikkö, työterveyttä osaaville HUSilaisille. HUS-Intranet.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HYKS Medisiininen tulossyksikkö, Syöpä-klinikka ryhmä Sätehoito-osasto, Sätehoidon toimintakäsikirja. HUS-Intranet.

Helsingin yliopiston valtiotieteellinen tiedekunta 2006. Verkkodokumentti.

<<http://www.valt.helsinki.fi/atk/stat/opas/1.htm>>. Luettu 17.6.2011.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula, 1997. Tutki ja kirjoita. 6.-7. painos. Helsinki: Tammi.

Hämäläinen, Tapio – Lantta, Kati 2008. Työhyvinvointi mielenterveytstyössä. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Jyväskylän yliopisto 2011. Aineiston hankinta ja tutkittavien kohtelu. Verkkodokumentti. <<https://www.jyu.fi/edu/tutkimus/tutkimusetiikka/aineiston-hankinta-ja-tutkittavien-kohtelu/aineisto>>. Luettu 4.11.2011.

Kinnunen, Maija – Tirkkonen, Ulla 2010. Hyvinvointi vahvistuu varhaiskuntoutuksessa: Aslak kuntoutuksen ja Työhyvinvointi-kuntoremontin vaikuttavuus. Miina Sillanpää Säätiö. Helsinki: Miina Sillanpään Säätiön julkaisusarja A:8.

Kivilahti, Eevaliisa 2011. Suomalaisten sairaanhoitajien kokema työhyvinvointi Suomen ja Norjan terveydenhuollon organisaatioissa. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Hallintotiede.

Koivisto, Kari 2001. Tunnista ja torju työuupumus. Helsinki: Yrityskirjat Oy.

Korhonen, Kaarina 2009. Kiusaajat kuriin – mitä jokaisen tulisi tietää työpaikkakiusaamisesta. Helsinki: WSOY.

Kousa, Inka – Skruf, Elina 2009. "Puhalletaan yhteiseen hiileen" Hoitohenkilökunnan työhyvinvointi vanhainkotosastolla. Opinnäytetyö. Tampere: Pirkanmaan Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Laine, Leena 2006. Terveys, työkyky ja työhyvinvointi eri-ikäisten naishoivatyöntekijöiden kokemana. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Laitinen, Kirsi 2008. Röntgenhoitajien työhyvinvointi erikoissairaanhoidossa. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Makanjee, Chandra Rekha – Hartzer, Yolanda F. – Uys, Ilse S. 2006. The effect of perceived organizational commitment of diagnostic imaging radiographers. Radiography 12 (2). 118-126.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Pelkonen, Anu 2008. Ylempi Ammattikorkeakoulututkinto opinnäytetyö. TAHTO – Työyhteisömittari; Sovelluspohjaisen työyhteisömittarin kehittämisprosessi. Verkkodokumentti. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17889/jamk_1244113699_6.pdf?sequence=2>. Luettu 15.10.2010.

Perkka-Jortikka, Katriina 2002. Työyhteisöjohtaminen – vastuuta ja motivointia puun ja kuoren välissä. Helsinki: Edita.

Rauramo, Pirkko 2004. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki: Gummerus.

Sosiaali ja terveysministeriön selvityksiä 2005:25. Työhyvinvointitutkimus suomessa ja sen painoalueet – terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. Helsinki: Yliopistopaino.

Surakka, Tuula 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Tammi.

Työterveyslaitos 2011. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.6.2011. <<http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/Sivut/default.aspx>>. Luettu 31.1.2011.

Vainio, Niina 2009, Työhyvinvointi hammashoitajien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos.

Valli, Raine 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 2. painos. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.) Jyväskylä: PS-kustannus.

Vehkasaari, Mika 2002. Suomen lääkärilehti 10/2002. Tutkimus: Työhyvinvointi pitkäjänteisen kehittämistyön perusta. Verkkodokumentti. <<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2002/SLL102002-1182.pdf>>. Luettu 1.11.2011.

Viitala, Riitta 2002. Henkilöstöjohtaminen. 2. tarkistettu painos. Helsinki: Edita.

Työhyvinvointimittari

Työhyvinvointi-mittari

Työyhteisön kehittämiseen

Tässä lomakkeessa on väittämiä, jotka liittyvät työhyvinvointiin. Väittämät on jaettu osa-alueisiin, jotka ovat: ilmapiiri/ihmissuhteet, työn mielekkyys, työyhteisön toimivuus, työkyky ja työssä jaksaminen, johtaminen sekä kehittymismahdollisuudet.

Vastausvaihtoehdot ovat numeroita 1 - 5, joista 1 on täysin eri mieltä, 3 en osaa sanoa ja 5 täysin samaa mieltä. Ympyröi yksi vaihtoehto, joka on mielestäsi kohtaan sopivin. Jokaisen osa-alueen jälkeen on myös vapaata tilaa antaa lisäkommentteja aihealueeseen liittyen. Kyselyn lopussa on kolme avointa kysymystä. Vastaaminen kestää noin 10 minuuttia.

Kiitoksia vastauksestasi!

Vastaajan tiedot (ympyröi sopiva vaihtoehto):

Sukupuoli: nainen mies

Ikä: 20 – 29 30 – 39 40 – 49 50 – 59 60 →

Kuinka monta vuotta olet työskennellyt nykyisessä työpaikassa:

0 – 5 6 – 10 11 – 15 16- 20 21 →

1. Ilmapiiri ja ihmissuhteet

	Täysin eri mieltä	Jokseenk in eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenk in samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Työyhteisön ilmapiiri on hyvä	1	2	3	4	5
Yhteistyö röntgenhoitajien välillä on sujuvaa	1	2	3	4	5
Yhteistyö toimii eri ammattiryhmien välillä	1	2	3	4	5
Potilaiden ja röntgenhoitajien välinen kontakti on sujuvaa	1	2	3	4	5
Uskallan olla oma itseni työpaikalla	1	2	3	4	5

Kommentit:

2. Työn mielekkyys

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen tyytyväinen työtehtäviini	1	2	3	4	5
Työni on tarpeeksi haastavaa	1	2	3	4	5
Työni on mielenkiintoista	1	2	3	4	5
Oma työmotivaationi on hyvä	1	2	3	4	5
Työtäni arvostetaan työyksikössä	1	2	3	4	5
Olen tyytyväinen saamaani palkkaan	1	2	3	4	5
Pystyn vaikuttamaan henkilökohtaisiin työaikoihini	1	2	3	4	5
Olen tyytyväinen työkiertoon	1	2	3	4	5
Saan riittävästi palautetta esimieheltä	1	2	3	4	5
Saan riittävästi palautetta työtovereilta	1	2	3	4	5
Saan riittävästi palautetta potilailta	1	2	3	4	5

Minulla on mahdollisuus vaikuttaa päätösten tekoon	1	2	3	4	5
Koen opiskelijoiden ohjaamisen mielekkäänä	1	2	3	4	5
Opiskelijaohjausta on sopivasti	1	2	3	4	5

Kommentit:

3. Työyhteisön toimivuus

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Työyhteisö toimii tehokkaasti	1	2	3	4	5
Työtilat ovat toimivat	1	2	3	4	5
Työyhteisön arvot on selkeästi määritelty	1	2	3	4	5
Työhön perehdytetään huolellisesti	1	2	3	4	5
Työssä saan tarvittaessa opastusta	1	2	3	4	5
Voin ilmaista mielipiteeni työyhteisössä	1	2	3	4	5
Työpaikallani on ristiriitoja/erimielisyyksiä	1	2	3	4	5
Ristiriidat/erimielisyydet selvitetään ajoissa	1	2	3	4	5
Ketään ei syrjitä tai kiusata työpaikallani	1	2	3	4	5
Tulen mielelläni töihin	1	2	3	4	5

Kommentit:

4. Työkyky ja työssä jaksaminen

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Työyhteisöni henkilöstömäärä on riittävä tehtäviin nähden	1	2	3	4	5
Työ on minulle henkisesti raskasta	1	2	3	4	5
Työ on minulle fyysisesti raskasta	1	2	3	4	5
Työ on minulle sosiaalisesti raskasta	1	2	3	4	5
Työ kuormittaa terveyttäni	1	2	3	4	5
Ikäni/ terveydentilani huomioidaan työtehtävissä	1	2	3	4	5
Käytössäni on tarvitsemani työergonomiaa tukevat työ- ja apuvälineet	1	2	3	4	5
Jos on, hyödynnän niitä myös työssäni	1	2	3	4	5
Minulla on mahdollisuus pitää työpäivään kuuluvat tauot	1	2	3	4	5
Työtahti on minulle sopiva	1	2	3	4	5

Työpaikallani on riittävästi työkykyä ja työhyvinvointia ylläpitävää toimintaa	1	2	3	4	5
Olen tyytyväinen työterveyshuoltoon	1	2	3	4	5

Kommentit:

5. Johtaminen

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Minun esimies-alaisuuteni on toimiva	1	2	3	4	5
Esimieheni ovat helposti lähestyttäviä	1	2	3	4	5
Esimiesteni johtamistapa on hyvä	1	2	3	4	5
Esimieheni pystyvät puuttumaan ongelmakohtiin	1	2	3	4	5
Työntekijät ovat työyhteisössä tasavertaisessa asemassa	1	2	3	4	5
Tiedonkulku työyhteisössäni on hoidettu hyvin	1	2	3	4	5
Yhteisiä palavereja on sopiva määrä	1	2	3	4	5
Käyn säännöllisesti kehityskeskusteluja esimieheni kanssa	1	2	3	4	5
Koen kehityskeskustelut hyödyllisiksi	1	2	3	4	5
Kehityskeskustelut tulisi järjestää ryhmäkeskusteluina	1	2	3	4	5

Kommentit:

6. Kehittymismahdollisuudet

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Minulla on mahdollisuus kehittyä työssäni	1	2	3	4	5
Halutessani minulla on mahdollisuus päästä koulutuksiin	1	2	3	4	5
Työpaikalla tuetaan työntekijöiden opiskelua	1	2	3	4	5
Minulla on mahdollisuus saada vastuutehtäviä	1	2	3	4	5
Olen halukas pysymään nykyisessä työpaikassani lähitulevaisuudessa	1	2	3	4	5

Kommentit:

Mitkä ovat työyhteisönne isoimmat ongelmakohdat:

Mitkä ovat työyhteisönne parhaat puolet:

Miten itse vaikutan omaan ja työyhteisön hyvinvointiin:

Analyysitaulukko

Vastaajien esitiedot

sukupuoli	nainen	mies
	fr / %	fr / %
	27 / 71,1	5 / 13,2

ikä	fr/%
20 – 29	9 / 25,0
30 – 39	14 / 38,9
40 – 49	6 / 16,7
50 – 59	5 / 13,9
60 →	2 / 5,6

työkokemus vuosina	fr / %
0 – 5	21 / 58,3
6 – 10	6 / 16,7
11 – 15	4 / 11,1
16 – 20	1 / 2,8
21 →	4 / 11,1

1. Ilmapiiri ja ihmissuhteet

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
	fr / %	fr / %	fr / %	fr / %	fr / %
Työyhteisön ilmapiiri on hyvä	0 / 0	1 / 2,6	1 / 2,6	25 / 65,8	11 / 28,9
Yhteistyö röntgenhoitajien välillä on sujuvaa	0 / 0	2 / 5,3	0 / 0	32 / 84,2	4 / 10,5
Yhteistyö toimii eri ammattiryhmien välillä	0 / 0	3 / 7,9	1 / 2,6	29 / 76,3	5 / 13,2
Potilaiden ja röntgenhoitajien välinen kontakti on sujuvaa	0 / 0	0 / 0	2 / 5,3	17 / 44,7	19 / 50
Uskallan olla oma itseni työpaikalla	0 / 0	2 / 5,3	1 / 2,6	15 / 39,5	20 / 52,6

2. Työn mielekkyys

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
	fr / %	fr / %	fr / %	fr / %	fr / %
Olen tyytyväinen työtehtäviini	0 / 0	3 / 7,9	1 / 2,6	22 / 57,9	12 / 31,6
Työni on tarpeeksi haastavaa	0 / 0	4 / 10,5	2 / 5,3	15 / 39,5	17 / 44,7
Työni on mielenkiintoista	0 / 0	2 / 5,3	2 / 5,3	19 / 50	15 / 39,5
Oma työmotivaationi on hyvä	0 / 0	2 / 5,3	4 / 10,5	20 / 52,6	12 / 31,6
Työtäni arvostetaan työyksikössä	1 / 2,7	2 / 5,4	9 / 24,3	19 / 51,4	6 / 16,2
Olen tyytyväinen saamaani palkkaan	9 / 23,7	19 / 50	1 / 2,6	8 / 21,1	1 / 2,6
Pystyn vaikuttamaan henkilökohdaisiin työaikoihini	0 / 0	2 / 5,3	1 / 2,6	25 / 65,8	10 / 26,3
Olen tyytyväinen työkiertoon	1 / 2,6	1 / 2,6	5 / 13,2	23 / 60,5	8 / 21,2
Saan riittävästi palautetta esimieheltä	0 / 0	8 / 21,1	6 / 15,8	20 / 52,6	4 / 10,5
Saan riittävästi palautetta työtovereilta	0 / 0	9 / 23,7	7 / 18,4	21 / 55,3	1 / 2,6
Saan riittävästi palautetta potilailta	0 / 0	1 / 2,6	5 / 13,2	21 / 55,3	11 / 28,9
Minulla on mahdollisuus vaikuttaa päätösten tekoon	0 / 0	6 / 16,2	16 / 43,2	14 / 37,8	1 / 2,7
Koen opiskelijoiden ohjaamisen mielekkäänä	1 / 2,6	1 / 2,6	5 / 13,2	24 / 63,2	7 / 18,4
Opiskelijaohjausta on sopivasti	2 / 5,3	6 / 15,8	8 / 21,1	20 / 52,6	2 / 5,3

3. Työyhteisön toimivuus

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
	fr / %	fr / %	fr / %	fr / %	fr / %
Työyhteisö toimii tehokkaasti	0 / 0	4 / 10,5	4 / 10,5	20 / 52,6	10 / 26,3
Työtilat ovat toimivat	3 / 7,9	12 / 31,6	2 / 5,3	20 / 52,6	1 / 2,6
Työyhteisön arvot on selkeästi määritelty	0 / 0	6 / 15,8	6 / 15,8	22 / 57,9	4 / 10,5
Työhön perehdytetään huolellisesti	1 / 2,6	10 / 26,3	2 / 5,3	22 / 57,9	3 / 7,9
Työssä saan tarvittaessa opastusta	0 / 0	1 / 2,6	2 / 5,3	24 / 63,2	11 / 28,9
Voin ilmaista mielipiteeni työyhteisössä	1 / 2,7	3 / 8,1	2 / 5,4	21 / 56,8	10 / 27
Työpaikallani on ristiriitoja/erimielisyyksiä	0 / 0	11 / 28,9	11 / 28,9	13 / 34,2	3 / 7,9
Ristiriidat/erimielisyydet selvitetään ajoissa	0 / 0	5 / 13,2	17 / 44,7	15 / 39,5	1 / 2,6
Ketään ei syrjitä työpaikallani	1 / 2,6	7 / 18,4	15 / 39,5	13 / 34,2	2 / 5,3
Tulen mielelläni töihin	0 / 0	0 / 0	2 / 5,3	22 / 57,9	14 / 36,8

4. Työkyky ja työssä jaksaminen

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
	fr / %	fr / %	fr / %	fr / %	fr / %
Työyhteisöni henkilöstömäärä on riittävä tehtäviin nähden	8 / 21,1	19 / 50	1 / 2,6	10 / 26,3	0 / 0
Työ on minulle henkisesti raskasta	4 / 10,5	17 / 44,7	5 / 13,2	10 / 26,3	2 / 5,3
Työ on minulle fyysisesti raskasta	4 / 10,2	19 / 50	1 / 2,6	14 / 36,8	0 / 0
Työ on minulle sosiaalisesti raskasta	9 / 24,3	17 / 45,9	2 / 5,4	8 / 21,6	1 / 2,7
Työ kuormittaa terveyttäni	7 / 18,4	14 / 36,8	6 / 15,8	9 / 23,7	2 / 5,3
Ikäni/ terveydentilani huomioidaan työtehtävissä	1 / 2,6	3 / 7,9	19 / 50,0	12 / 31,6	3 / 7,9
Käytössäni on tarvitsemani työergonomiia tukevat työ- ja apuvälineet	0 / 0	7 / 18,4	8 / 21,1	17 / 44,7	6 / 15,8
Jos on, hyödynnän niitä myös työssäni	0 / 0	1 / 2,7	10 / 27,0	21 / 56,8	5 / 13,5
Minulla on mahdollisuus pitää työpäivään kuuluvat tauot	0 / 0	2 / 5,3	1 / 5,6	21 / 55,3	14 / 36,8
Työtahti on minulle sopiva	1 / 2,7	10 / 27	3 / 8,1	16 / 43,2	7 / 18,9

Työpaikallani on riittävästi työkykyä ja työhyvinvointia ylläpitävää toimintaa	3 / 7,9	15 / 39,5	9 / 23,7	10 / 26,3	1 / 2,6
Olen tyytyväinen työterveyshuoltoon	8 / 21,1	12 / 31,6	7 / 18,4	11 / 28,9	0 / 0

5. Johtaminen

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
	fr / %	fr / %	fr / %	fr / %	fr / %
Minun esimies-alaissuhteeni on toimiva	0 / 0	0 / 0	1 / 2,6	13 / 34,2	24 / 63,2
Esimieheni ovat helposti lähestyttäviä	0 / 0	0 / 0	0 / 0	11 / 28,9	27 / 71,1
Esimiesteni johtamistapa on hyvä	0 / 0	0 / 0	1 / 2,6	17 / 44,7	20 / 52,6
Esimieheni pystyvät puuttumaan ongelma-kohtiin	0 / 0	1 / 2,6	3 / 7,9	23 / 60,5	11 / 28,9
Työntekijät ovat työyhteisössä tasavertaisessa asemassa	1 / 2,6	9 / 23,7	3 / 7,9	21 / 55,3	4 / 10,5
Tiedonkulku työyhteisössäni on hoidettu hyvin	1 / 2,6	10 / 26,3	5 / 13,2	21 / 55,3	1 / 2,6
Yhteisiä palavereja on sopiva määrä	0 / 0	4 / 10,5	4 / 10,5	25 / 65,8	5 / 13,2
Käyn säännöllisesti kehityskeskusteluja esimieheni kanssa	2 / 5,3	8 / 21,1	7 / 18,4	10 / 26,3	11 / 28,9
Koen kehityskeskustelut hyödyllisiksi	0 / 0	2 / 5,3	16 / 42,1	9 / 23,7	11 / 28,9
Kehityskeskustelut tulisi järjestää ryhmäkeskusteluina	19 / 50	10 / 26,3	4 / 10,5	3 / 7,9	2 / 5,3

6. Kehittymismahdollisuudet

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
	fr / %	fr / %	fr / %	fr / %	fr / %
Minulla on mahdollisuus kehittyä työssäni	1 / 2,6	4 / 10,5	3 / 7,9	17 / 44,7	13 / 34,2
Halutessani minulla on mahdollisuus päästä koulutuksiin	2 / 5,3	3 / 7,9	2 / 5,3	20 / 52,6	11 / 28,9
Työpaikalla tuetaan työntekijöiden opiskelua	0 / 0	1 / 2,6	5 / 13,2	21 / 55,3	11 / 28,9
Minulla on mahdollisuus saada vastuutehtäviä	2 / 5,3	5 / 13,2	5 / 13,2	15 / 39,5	11 / 28,9
Olen halukas pysymään nykyisessä työpaikassani lähitulevaisuudessa	0 / 0	1 / 2,6	2 / 5,3	16 / 42,1	19 / 50

Ristiintaulukointi

	sukupuoli		ikä				työkokemus			kaikki vastaukset
	m	n	20-29	30-39	40-49	50→	0-5	6-10	11→	
	ka	ka	ka	ka	ka	ka	ka	ka	ka	ka
Työyhteisön ilmapiiri on hyvä	4,20	4,19	3,89	4,36	4,50	4,00	4,19	4,33	4,11	4,21
Yhteistyö röntgenhoitajien välillä on sujuvaa	3,60	4,04	4,00	4,07	4,00	3,86	4,10	3,67	4,00	4,00
Yhteistyö toimii eri ammattiryhmien välillä	3,40	4,00	3,56	4,14	4,17	3,86	3,95	4,00	3,89	3,95
Potilaiden ja röntgenhoitajien välinen kontakti on sujuvaa	4,60	4,44	4,56	4,50	4,50	4,29	4,48	4,50	4,44	4,45
Uskallan olla oma itseni työpaikalla	4,40	4,41	4,33	4,50	4,17	4,43	4,38	4,33	4,44	4,39
Olen tyytyväinen työtehtäviini	3,60	4,15	3,78	4,14	4,17	4,29	4,00	4,17	4,22	4,13
Työni on tarpeeksi haastavaa	3,60	4,26	3,78	4,29	4,33	4,14	4,05	4,17	4,33	4,18
Työni on mielenkiintoista	3,60	4,30	3,89	4,43	4,17	4,14	4,19	4,17	4,22	4,24
Oma työmotivaationi on hyvä	3,40	4,22	4,11	4,21	4,00	4,00	4,24	4,00	3,89	4,11
Työtäni arvostetaan työyksikössä	3,20	3,85	3,78	3,71	3,83	3,57	3,86	3,50	3,56	3,73
Olen tyytyväinen saamaani palkkaan	2,00	2,26	1,89	2,29	2,17	2,71	2,19	2,00	2,56	2,29
Pystyn vaikuttamaan henkilökohtaisiin työaikoihini	3,80	4,19	3,89	4,14	4,33	4,14	4,10	4,17	4,11	4,13
Olen tyytyväinen työkiertoon	3,80	4,00	3,78	3,93	4,00	4,00	3,86	4,17	3,89	3,95
Saan riittävästi palautetta esimieheltä	3,40	3,52	3,22	3,50	3,67	3,57	3,29	3,83	3,67	3,53
Saan riittävästi palautetta työtovereilta	3,20	3,33	3,67	3,14	3,50	3,14	3,38	3,17	3,33	3,37
Saan riittävästi palautetta potilailta	3,60	4,15	4,22	4,29	3,67	3,86	4,29	3,67	3,89	4,11
Minulla on mahdollisuus vaikuttaa päätösten tekoon	3,20	3,27	3,33	3,29	3,20	3,14	3,30	3,00	3,33	3,27
Koen opiskelijoiden ohjaamisen mielekkäänä	3,20	4,07	3,22	4,21	4,17	4,00	3,86	4,17	3,89	3,92
Opiskelijaohjausta on sopivasti	2,80	3,56	3,22	3,36	3,33	3,43	3,33	3,33	3,33	3,37

Työyhteisö toimii tehokkaasti	4,20	3,93	3,78	4,00	4,00	4,00	3,90	4,00	4,00	3,95
Työtilat ovat toimivat	2,60	3,11	2,56	3,00	4,00	3,00	3,00	3,50	2,89	3,11
Työyhteisön arvot on selkeästi määritelty	2,80	3,81	3,11	4,00	3,17	3,86	3,62	3,00	4,00	3,63
Työhön perehdytetään huolellisesti	3,20	3,33	3,22	3,21	4,17	3,14	3,29	4,00	3,11	3,42
Työssä saan tarvittaessa opastusta	4,20	4,15	4,33	4,14	4,33	3,71	4,19	4,50	3,78	4,18
Voin ilmaista mielipiteeni työyhteisössä	4,20	3,92	3,89	4,08	3,67	4,00	3,90	4,00	4,00	3,97
Työpaikallani on ristiriitoja/erimielisyyksiä	3,40	3,22	3,56	3,21	3,50	2,57	3,33	3,50	2,78	3,21
Ristiriidat/erimielisyydet selvitetään ajoissa	2,80	3,41	3,11	3,29	3,33	3,43	3,19	3,50	3,33	3,32
Ketään ei syrjitä tai kiusata työpaikallani	3,60	3,11	3,22	3,36	2,83	3,14	3,29	3,17	3,00	3,21
Tulen mielelläni töihin	4,00	4,30	4,22	4,57	4,17	4,00	4,48	4,17	4,00	4,32
Työyhteisöni henkilöstömäärä on riittävä tehtäviin nähden	2,60	2,26	1,78	2,57	2,50	2,29	2,24	2,67	2,22	2,34
Työ on minulle henkisesti raskasta	3,40	2,63	3,22	2,64	2,67	2,29	3,10	2,00	2,33	2,71
Työ on minulle fyysisesti raskasta	1,80	2,78	2,33	3,07	2,17	2,71	2,62	2,67	2,78	2,66
Työ on minulle sosiaalisesti raskasta	3,60	2,15	2,78	2,21	2,20	2,14	2,50	2,33	2,00	2,32
Työ kuormittaa terveyttäni	3,40	2,44	2,33	2,64	3,17	2,43	2,43	3,33	2,56	2,61
Ikäni/ terveydentilani huomioidaan työtehtävissä	3,60	3,33	3,22	3,57	3,17	3,00	3,38	3,50	3,00	3,34
Käytössäni on tarvitsemani työergonomiaa tukevat työ- ja apuvälineet	3,60	3,63	3,33	3,43	4,00	3,57	3,48	3,67	3,56	3,58
Jos on, hyödynnän niitä myös työssäni	3,60	3,88	3,33	4,08	3,83	3,71	3,85	3,67	3,67	3,81
Minulla on mahdollisuus pitää työpäivään kuuluvat tauot	3,80	4,33	4,00	4,50	3,67	4,43	4,14	4,17	4,44	4,24
Työtahti on minulle sopiva	2,60	3,58	3,44	3,64	3,50	3,00	3,43	4,00	3,13	3,49
Työpaikallani on riittävästi työkykyä ja työhyvinvointia ylläpitävää toimintaa	2,40	2,74	2,56	2,71	2,83	2,57	2,90	2,17	2,44	2,76
Olen tyytyväinen työter-	2,00	2,70	2,44	2,21	3,67	2,43	2,52	2,33	2,78	2,55

veyshuoltoon										
Minun esimies- alaissuhteeni on toimiva	4,60	4,63	4,67	4,64	4,50	4,43	4,67	4,33	4,56	4,61
Esimieheni ovat helposti lähestyttäviä	4,60	4,78	4,78	4,79	4,67	4,57	4,76	4,67	4,67	4,71
Esimiesteni johtamistapa on hyvä	4,60	4,52	4,56	4,57	4,67	4,14	4,57	4,50	4,33	4,50
Esimieheni pystyvät puut- tumaan ongelmakohtiin	4,20	4,26	4,11	4,14	4,33	4,00	4,10	4,17	4,22	4,16
Työntekijät ovat työyhteisössä tasavertaisessa asemassa	3,60	3,33	3,78	3,57	3,33	2,86	3,67	3,50	2,89	3,47
Tiedonkulku työyhteisössäni on hoidettu hyvin	3,60	3,19	3,11	3,57	3,33	2,71	3,38	3,67	2,67	3,29
Yhteisiä palavereja on sopiva määrä	4,00	3,81	4,00	3,64	4,00	3,71	4,00	3,67	3,44	3,82
Käyn säännöllisesti kehityskeskusteluja esimieheni kanssa	3,80	3,48	3,67	4,00	3,33	2,43	3,81	3,33	2,89	3,53
Koen kehityskeskustelut hyödyllisiksi	4,00	3,81	3,89	4,14	3,50	3,14	3,90	4,00	3,33	3,76
Kehityskeskustelut tulisi järjestää ryhmäkeskusteluina	1,20	2,07	1,78	1,43	2,50	2,43	1,71	1,33	2,67	1,92
Minulla on mahdollisuus kehittyä työssäni	3,60	4,19	3,78	4,21	4,17	3,57	4,14	3,83	3,67	3,97
Halutessani minulla on mahdollisuus päästä koulutuksiin	4,20	3,96	3,78	3,86	4,17	4,00	3,95	3,67	4,00	3,92
Työpaikalla tuetaan työntekijöiden opiskelua	4,00	4,22	3,89	4,21	4,00	4,14	4,14	3,67	4,22	4,11
Minulla on mahdollisuus saada vastuutehtäviä	4,00	3,81	3,67	4,00	4,00	3,14	3,81	4,33	3,22	3,74
Olen halukas pysymään nykyisessä työpaikassani lähitulevaisuudessa	4,00	4,41	4,11	4,50	4,33	4,43	4,33	4,50	4,33	4,39

